



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SUUTTUMUKSEN HALLINTA-OHJELMA NEUROPSYKIAATRISESTI JA AGGRESSIIVI- SESTI OIREILEVILLA NUORILLA

Omatyöntekijöiden kokemuksia

Rosa Karppanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

KARPPANEN, ROSA:

Suuttumuksen hallinta-ohjelma neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevilla nuorilla
Omatyöntekijöiden kokemuksia

Opinnäytetyö 54 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Marraskuu 2016

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kokemuksia Suuttumuksen hallinta (SUHA)-menetelmän käytöstä ja sen vaikutuksista neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireileviin nuoriin. Tavoitteena oli kehittää tämän potilasryhmän hoitoa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla neljää HUS/HYKS Hyvinkään nuorisopsykiatrian työntekijää, joiden hoitosuhdenuori oli osallistunut Suuttumuksen hallinta-yksilöohjelmaan. Lisäksi aineistoon kuului tutkijanpäiväkirja. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tekijä osallistui opinnäytetyön aikana itse menetelmän koulutukseen ja käytti menetelmää neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa säännöllisissä ohjelman mukaan toteutuneissa tapaamisissa.

Tutkimuksen tulokset muodostuivat omatyöntekijöiden kokemuksista motivaatiosta ja tuen saamisesta, kokemuksista työskentelytavasta ja kokemuksista ohjelmaan osallistumisesta. Suuttumuksen hallinta-ohjelmalla koettiin olleen vaikutusta nuorten tiedon ja itsehillintätaitojen lisääntymiseen sekä myönteisiä vaikutuksia ihmissuhteisiin ja aggressiivisen käyttäytymisen vähenemiseen. Omatyöntekijät ehdottivat myös ohjelman kehittämistä. Näiden lisäksi tuloksista nousi ohjelmaan liittyviä jatkossa huomioon otettavia asioita.

Suuttumuksen hallinta-ohjelmasta neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kohdalla ei löydetty aikaisempaa tutkimusta. Tämän opinnäytetyön tulokset omahoitajien kokemuksista ovat positiivisia ja rohkaisevat käyttämään Suuttumuksen hallinta-ohjelmaa myös jatkossa neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten hoidossa. Olisi mielenkiintoista selvittää nuorten itsensä kokemuksia ohjelmasta ja sen vaikutuksista. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tehdä vertailevaa tutkimusta siitä, onko yksilömuotoisessa ja ryhmämuotoisessa interventiossa eroa hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta. Vertaileva tutkimus eri aggressionhallintamenetelmien tehokkuudesta toisi myös arvokasta lisätietoa hoitotyöhön. Myös pidempiaikainen seurantatutkimus Suuttumuksen hallinta-ohjelman vaikutuksista voisi olla yksi jatkotutkimuksen aihe.

Asiasanat: nuoret, nuorisopsykiatria, neuropsykiatria, aggressiivisuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master`s Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

KARPPANEN, ROSA:

The Anger Management Training as in the Individual Treatment of Neuropsychiatric and Aggressive Adolescents

Primary Personnel`s Experiences

Master's thesis 54 pages, appendices 6 pages
November 2016

The purpose of this master's thesis is to describe the experiences of The Anger Management Training and its influences on aggressive and neuropsychiatric adolescents. The aim was to develop the care of this patient group. The data were collected by interviewing four members of the primary personnel of HUS/HYKS adolescent psychiatry, whose personal patient had been in the individual anger management training program. The research diary was also a part of the material. The data was analyzed through inductive content analysis. The author attended during the master's thesis in the education of the method and used the method in regular meetings according to the program.

The results of the research consisted of primary personnel`s experiences of motivation and support, experiences of the way to work and the experiences of the participation in the program. The Anger Management Training was supposed to have increased adolescents` information and self-control, have positive effects on relationships and have decreased aggressive behavior. The Personal workers suggested developing the program. In addition to these results, issues things to consider in the future came up.

There was no previous research of The Anger Management Training with neuropsychiatric adolescents. The results in this master `thesis of the experiences of the personal workers are positive and encourage to use The Anger Management Training program in the treatment of neuropsychiatric and aggressive adolescents. It would be interesting to examine how the adolescents themselves experience the program and its effects. It could be useful to make comparative research, if individual or group interventions have differences in effectivity. A comparable study between the efficiency of different anger management trainings could give some valuable extra information to nursing. A long follow up research associated to the effects of The Anger Management Training could be one topic of future research.

Key words: adolescent, adolescent psychiatry, aggression

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖ	8
2.1	Nuorisopsykiatria.....	8
2.2	HUS/HYKS, Hyvinkään palvelualueen nuorisopsykiatria.....	8
2.2.1	Sairaalaosastot.....	8
2.2.2	Avohoito.....	9
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
3.1	Nuorten neuropsykiatriset häiriöt	10
3.1.1	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)	10
3.1.2	Autismin kirjon häiriöt.....	11
3.1.3	Touretten oireyhtymä	11
3.2	Aggressiivisuus ja nuorten aggressiivinen käytös	12
3.3	Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät aggression hoidossa	14
3.3.1	Aggression Replacement Training (ART)	15
3.3.2	Suuttumuksen hallinta-ohjelma (SUHA)	15
4	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	16
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
5.1	Laadullinen tutkimus	17
5.2	Aineiston keruu.....	17
5.3	Sisällönanalyysi	19
6	TULOKSET	22
6.1	Kokemukset SUHA-menetelmän käyttöönotosta neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa	22
6.1.1	Kokemukset motivaatiosta ja tuen saamisesta	22
6.1.2	Kokemukset työskentelytavasta	23
6.1.3	Kokemukset ohjelmaan osallistumisesta.....	25
6.2	Omatyöntekijöiden kokemuksia SUHA-menetelmän vaikutuksista aggressiiviseen oireiluun neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa.....	27
6.2.1	Tiedon ja itsehillintätaitojen lisääntyminen	27
6.2.2	Muutokset käytöksessä ja ihmissuhteissa	28
6.3	Huomioon otettavat asiat, kun SUHA-menetelmä otetaan käyttöön neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa	30
6.3.1	Ohjelmaan liittyvät kehittämis ehdotukset.....	30
6.3.2	Ohjelmaan liittyvät huomioon otettavat asiat	33
7	POHDINTA.....	35

7.1 Tulosten tarkastelu	35
7.1.1 Kokemukset SUHA-menetelmän käyttöönotosta neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa.....	35
7.1.2 Omatyöntekijöiden kokemukset SUHA-menetelmän vaikutuksista aggressiiviseen oireiluun neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevilla nuorilla	36
7.1.3 SUHA-menetelmän käyttöönotossa huomioitavat asiat neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kohdalla.....	37
7.2 Eettisyys	39
7.3 Luotettavuus.....	41
7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	49
Liite 1. Tietoinen suostumus – lomake	49
Liite 2. Teemahaastattelurunko	51
Liite 3. Sisällönanalyysin vaiheita: kokemuksia SUHA-menetelmän käyttöönotosta.	52
Liite 4. Sisällönanalyysin vaiheita: kokemukset SUHA-menetelmän vaikutuksista aggressiiviseen oireiluun	53
Liite 5. Sisällön analyysin vaiheita: SUHA-menetelmän käyttöönotossa huomioon otettavat asiat.	54

1 JOHDANTO

Kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä puhutaan silloin kun kehitysiässä ilmenneiden psykiatrinen oireiden tai sairauksien taustalla on neurologinen tai neurobiologinen häiriö. Näitä häiriöitä ovat esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) autismin kirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 243.) Neuropsykiatrisista häiriöistä yleisin lapsilla ja nuorilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jota sairastaa noin 5 % lapsista ja nuorista (Polanczkyn ym. 2007). Autismin kirjon häiriöitä esiintyy kansainvälisen tutkimuksen mukaan kuudesta seitsemään tuhannesta lapsesta (Fombonne 2009) ja suomalaista väestöä koskevan tutkimuksen mukaan 4,6/1000 (Lampi ym. 2011). Touretten oireyhtymä on noin 0.8 %:lla lapsista, pojilla sen esiintyvyys on 1 % ja tytöillä 0.3 %. (Leivonen, Voutilainen & Sourander 2016, 291). Scharf ym. (2015) meta-analyysin perusteella Touretten oireyhtymän esiintyvyys lapsilla on 0,3-0,9 %.

Suomalaisväestöä koskevan kohorttitutkimuksen mukaan niillä nuorilla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö esiintyy usein myös jokin muu psykiatrinen häiriö, useimmiten käytös- ja uhmakkuushäiriö, mielialahäiriö tai ahdistuneisuushäiriö (Smalley ym. 2007). Lapsista ja nuorista, joilla on autismin kirjon häiriö 70-74 %:lla on lisäksi jokin muu psyykkinen häiriö ja 40 %:lla psyykkisiä häiriöitä on useampia (Moilanen & Rintahaka 2016, 226). Noin 60 %:lla Touretten oireyhtymää sairastavista lapsista on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Pakko-oireisen häiriön esiintyvyys näillä lapsilla on useimpien väestöpohjaisten tutkimusten mukaan 16-19 %. (Moilanen & Rintahaka 2016, 291). Nuorilla neuropsykiatrisiin ongelmiin ja käytöshäiriöihin liittyy väkivalta-käyttäytymisen suurentunut riski ja heikentynyt aggressionhallintakyky (Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg 2008).

Neuropsykiatristen nuoren määrä on lisääntynyt erikoissairaanhoidossa puolitoistakertaisesti vuodesta 2008 vuoteen 2012. Vuonna 2008 10-18-vuotiaita neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria oli 5000 ja vuonna 2012 heitä oli 7700. Määrät vaihtelevat sairaanhoidopiirien koon mukaan. Vuonna 2012 kaikista Manner-Suomen neuropsykiatrisesti oireilevista 13-18-vuotiaista nuorista noin kolme neljäsosaa hoidettiin psykiatrian erikosisaloilla ja yksi neljäsosa lastenneurologian alalla. Selvityksessä psykiatrian erikois-

ala tarkoitti lastenpsykiatriaa, nuorisopsykiatriaa ja aikuispsykiatriaa. Tähän eivät sisällyneet aikuisneurologian alalla hoidetut neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret. (Lämsä ym. 2015, 33, 37.)

Opinnäytetyöni aihealue nousi esiin HUS/HYKS Hyvinkään palvelualueen nuorisopsykiatriassa vuoden 2014 lopussa perustetussa työryhmässä. Työryhmän tarkoituksena on pohtia ja kehittää koko alueen palveluita vihanhallinnan osalta. Työryhmän yhtenä kehittämiskohteena nousi esiin neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten hoidon kehittäminen. Työryhmässä todettiin, että tarvitaan lisää vaihtoehtoja, joilla voidaan auttaa näitä nuoria. Työryhmä kävi tutustumassa Rikosseuraamuslaitoksella (RISE) Suuttumuksen hallinta (SUHA)-menetelmään (engl. Anger Management Training). Tästä vierailusta heräsi ajatus kokeilla, sopisiko tämä menetelmä osaksi myös neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten hoitoa ja kuntoutusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kokemuksia Suuttumuksen hallinta (SUHA)-ohjelman käytöstä ja sen vaikutuksista neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireileviin nuoriin. Tavoitteena oli kehittää tämän potilasryhmän hoitoa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla neljää HUS/HYKS Hyvinkään nuorisopsykiatrian työntekijää, joiden hoitosuhdenuori oli osallistunut Suuttumuksen hallintayksilöohjelmaan. Lisäksi aineistoon kuului tutkijanpäiväkirja.

Oma ammatillinen kiinnostukseni aiheita kohtaan on lähtenyt työskentelystä neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa. Nämä nuoret ovat usein sellaisia, jotka eivät välttämättä pysty, ainakaan hoidon alussa, työskentelemään ryhmässä. Olenkin ollut pitkään kiinnostunut kouluttautumaan sellaiseen aggressionhallintamenetelmän käyttöön, jota on mahdollista käyttää yksilötyöskentelyssä. Olen aiemmin käynyt ART-koulutuksen (engl. Aggression Replacement Training) ja käyttänyt työssäni kyseistä ryhmänohjausmenetelmää. Tämän opinnäytetyön aihevalinta mahdollisti osallistumiseni SUHA-menetelmäkoulutukseen. Opinnäytetyössäni pystyn yhdistämään kiinnostukseni kehittää neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten hoitoa ja kiinnostukseni kehittää hoitoa strukturoidulla yksilötyöskentelymenetelmällä. Menetelmäksi valikoitui SUHA-ohjelma, jota aiemmin on käytetty pääsääntöisesti rikosseuraamustyössä.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

2.1 Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä on parhaimmillaan kokonaisuus, johon kuuluu häiriöiden ennaltaehkäisy, ongelmien varhainen tunnistaminen, vaikuttavat nuorisopsykiatrian hoitomuodot, kuntoutus ja laaja yhteistyö nuoren verkoston kanssa. Ensisijaista hoitoa ovat nuorten lähellä toteutettavat avohoidon palvelut. Nuorisopsykiatrian osastohoito ja vakavien psyykkisten häiriöiden avohoito on keskitetty, kuten myös vaikeahoitoisten nuorten hoito ja oikeuspsykiatriset tutkimukset, joita toteutetaan kolmella paikkakunnalla. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 443.) Alla on kuvattu hieman tarkemmin HUS/HYKS, Hyvinkään palvelualueen nuorisopsykiatrasta erikoissairaanhoidtoa, joka on tämän opinnäytetyön toteutusympäristö.

2.2 HUS/HYKS, Hyvinkään palvelualueen nuorisopsykiatria

2.2.1 Sairaalaosastot

HUS/HYKS Hyvinkään palvelualueen nuorisopsykiatriaan kuuluu kaksi sairaalaosastoa. Ohkolan sairaalassa sijaitsevista osastoista toinen sairaalaosastoista (B11) on 12 paikkainen nuorisopsykiatrinen akuuttiosasto. Osastolla hoidetaan 13-17-vuotiaita nuoria. Osasto toimii ympäri vuorokauden ja siellä toteutetaan kriisi- ja hoitojaksoja sekä tarvittaessa tutkimusjaksoja. Hoito osastolla on perhekeskeistä ja tavoitteena on nuoren palaaminen mahdollisimman pian, heti voinnin vakauduttua takaisin arkielämään. (HUS Kellokosken sairaala, osastot).

Toinen osastoista (B19) on kuusipaikkainen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) vaikeasti oireilevien lasten ja nuorten tutkimus- ja hoito-osasto. Osasto tarjoaa palveluita laajemmin palvelleen koko HYKS-erityisvastuualuetta eli HUS-alueen 26 kuntaa, Kymenlaakson sairaanhoitopiirin CAREAN kuutta kuntaa ja Etelä-Karjalan EKSOTEN yhdeksää kuntaa. Tarve siirtyä osastolle arvioidaan oman sairaanhoitopiirin lähettävässä yksikössä. Hoidon painopiste on tutkimuksessa ja hoitojaksot ovat mahdol-

lisimman lyhyitä, jonka jälkeen lapsi tai nuori voi palata takaisin lähettäneeseen yksikköön (HUS Kellokosken sairaala, osastot).

2.2.2 Avohoito

Hyvinkään palvelualueen nuorisopsykiatrian avohoitoon kuuluu kolme poliklinikkaa; Järvenpään, Hyvinkään, ja Nurmijärven nuorisopsykiatrian poliklinikat. Nuorisopsykiatrian poliklinikat tarjoavat nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita 13-17-vuotiaille. Poliklinikoille hoitoon tulo tapahtuu lääkärin läheteellä. Toiminta on luotamuksellista yhteistyötä nuoren ja nuoren perheen sekä verkoston kanssa. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan ja sen säännölliseen arviointiin (HUS Kellokosken sairaala, poliklinikat).

Poliklinikoiden lisäksi Hyvinkään palvelualueen nuorisopsykiatrian avohoitoon kuuluu myös kolme muuta yksikköä: nuorten intensiivisen avohoidon yksikkö, nuorisopsykiatrian päivä kuntoutusyksikkö ja nuorisopsykiatrian liikkuvan työn yksikkö. Päivä kuntoutusyksikkö tarjoaa ryhmämuotoista kuntoutusta nuorille, jotka ovat jo avohoidon palveluiden piirissä. Intensiivisen avohoidon yksikkö (NIA) tarjoaa ryhmämuotoista kuntoutusta kahden viikon jaksoissa sekä pidempiaikaista kuntoutusta peruskoululaisille. Liikkuvan työn yksikkö tarjoaa virka-aikana palveluitaan. Tapaamisia nuoren ja nuoren perheen kanssa voi järjestää joustavasti nuoren kotiin, kouluun tai alueen poliklinikalle. (HUS Kellokosken sairaala, poliklinikat.)

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Nuorten neuropsykiatriset häiriöt

Vataja & Korkeila (2007) toteavat neuropsykiatrian perustuvan käsitykseen mielen ja aivojen erottamattomuudesta. Heidän mukaansa tietoisuus, persoonallisuus, emootiot, kognitio ja ruumiillisuus ovat kokonaisuus, joiden häiriintyminen näkyy psykiatrisina oireina tai haitallisina muutoksina käyttäytymisessä. (Vataja & Korkeila 2007.) Neuropsykiatria on lähestymistapa, jossa neurobiologisia tekijöitä painotetaan psykiatristen oireiden taustalla (Vataja 2011, 17). Suomessa käytössä olevassa ICD-10 tautiluokituksessa neuropsykiatriset häiriöt kuuluvat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin (F-diagnoosit). Neuropsykiatrisia häiriöitä ovat esimerkiksi laaja-alaiset kehityshäiriöt kuten lapsuusiän autismi ja Aspergerin oireyhtymä sekä hyperkineettiset häiriöt kuten aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriö. (Psykiatrian luokitus käsikirja 2012, 289, 297, 300, 303.) Nuorten tavallisimmissa neuropsykiatrisissa häiriöissä (ADHD, Touretten oireyhtymä, Aspergerin oireyhtymä) aivojen tietyillä alueilla ilmenee kypsymättömyyttä ja poikkeavuuksia (Rintahaka 2007). Näitä kolmea neuropsykiatrista häiriötä kuvataan tarkemmin alla.

3.1.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö kuuluu ICD-10 tautiluokituksessa hyperkineettisten häiriöiden luokkaan (F90.0) (Psykiatrian luokitus käsikirja 2012, 300-304). Hyperkineettisten häiriöiden diagnostisiin kriteereihin kuuluu poikkeavaa keskittymiskyvyn puutetta, hyperaktiivisuutta ja levottomuutta, jotka ovat laaja-alaisia, monissa tilanteissa esiintyviä ja pitkäkestoisia eivätkä johdu muista häiriöistä. Hyperkineettiset häiriöt alkavat tavallisesti varhaisessa iässä, monesti jo ennen viiden vuoden ikää. (Psykiatrian luokitus käsikirja 2012, 300.) Niistä nuorista, joilla ADHD on todettu lapsuusiässä, se jatkuu nuoruusikään yli puolella (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 244). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön kehittymiseen vaikuttavat perintötekijät sekä ympäristö, mutta perintötekijät selittävät noin 80 % lasten ja nuorten ADHD:sta (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 249).

3.1.2 Autismin kirjon häiriöt

Autismin kirjon häiriöt kuuluvat ICD-10 tautiluokituksen mukaan laaja-alaisten kehityshäiriöiden luokkaan (F84) (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 289-299). Yleisimpiä autismin kirjon häiriöitä ovat Aspergerin oireyhtymä, lapsuusiän autismi ja epätyypillinen autismi (Moilanen & Rintahaka 2016, 219). Laaja-alaisten kehityshäiriöiden pääoireisiin kuuluvat laadulliset poikkeavuudet vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä stereotypiat, joita ovat kaavamaiset ja kapea-alaiset toiminnot ja mielenkiinnon kohteet (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kielinen 2012; Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 289). Nämä poikkeavuudet näkyvät kaikissa tilanteissa, vaikkakin eriasteisesti. Häiriö ilmenee yleensä ennen kuuden vuoden ikää, mutta useimmiten kehityksessä on poikkeavuuksia jo varhaislapsuudessa. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 289). Geneettiset tekijät ovat keskeisessä asemassa autismin kirjon häiriöiden synnyssä (Moilanen & Rintahaka 2016, 226).

3.1.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä kuuluu ICD-10 tautiluokituksen mukaan nykimishäiriöiden luokkaan (F95.0) (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 325-328). Tic- eli nykimisoireet voivat olla yksinkertaisia tai monimuotoisia. Ne voivat olla motorisia, äänellisiä, sensorisia tai kognitiivisia. (Leivonen, Voutilainen & Sourander 2016, 286.) Touretten oireyhtymä alkaa yleensä lapsuudessa tai nuoruudessa. Nuoruusiässä se tavanomaisesti pahenee ja jatkuu useimmiten aikuisiällä. Touretten oireyhtymään liittyy monimuotoisia motorisia sekä vähintään yksi äänellinen nykimisoire, jotka eivät ilmene välttämättä samanaikaisesti. Tyypillisesti motoriset nykimisoireet kehittyvät ennen äänellisiä nykimisoireita. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 227.) Touretten oireyhtymä ilmenee usein neuropsykiatrisena oireyhtymänä, jolloin tic-oireistoon liittyy muita psykiatrisia sairauksia, useimmiten ADHD tai pakko-oireinen häiriö. Tarkkaa syytä häiriöön ei tunneta, mutta geneettisillä tekijöillä uskotaan olevan suurin merkitys, vaikka geneettinen tausta on monitekijäinen. (Leivonen, Voutilainen & Sourander 2016, 287.)

3.2 Aggressiivisuus ja nuorten aggressiivinen käytös

Aggressiivisuudelle on löydettävissä useita eri määritelmiä. Viemerön (2006, 18) mukaan psykologiassa aggressio määritellään muihin ihmisiin tai ympäristöön kohdistuvaksi tahalliseksi, vahingolliseksi tai häiritseväksi käyttäytymiseksi. Väkivaltainen käyttäytyminen tarkoittaa vakavia seuraamuksia aiheuttavaa fyysistä aggressiota. (Viemerö 2006, 18.) Aggressiivinen käyttäytyminen voi olla suoraa kuten fyysistä väkivaltaa tai verbaalista, esimerkiksi uhkailua. Epäsuora aggressiivinen käytös voi olla esimerkiksi juoruilua tai haukkumista. (Kaltiala-Heino 2013, 72; Viemerö 2006, 18.)

Väkivaltakäyttäytyminen voidaan jaotella reaktiiviseen ja proaktiiviseen tyyppiin. Reaktiivisesti väkivaltainen henkilö reagoi väkivallalla uhkaavaksi kokemaansa tilanteeseen. Uhkaava tilanne voi olla todellinen tai virheellisesti uhkaavaksi koettu. Se voi olla jotakin pahaa, loukkaavaa tai ahdistavaa. Reaktio uhkaavaksi koettuun tilanteeseen on suhteettoman voimakas ja väkivallanteko tapahtuu vaikean tunteen purkamiseksi sietämättömäksi koetussa tilanteessa. Proaktiivisesti eli välineellisesti väkivaltaa käyttävä henkilö käyttää väkivaltaa saadakseen jotain hyötyä, esimerkiksi rahaa tai paremman aseman epäsosiaalisessa porukassa. Väkivalta tapahtuu harkitusti eikä siihen tekohetkellä välttämättä liity voimakasta tunnetilaa. (Kaltiala-Heino 2013, 72–74.)

Monenlaiset seikat altistavat nuoruusiässä väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Yksi väkivaltaisen käytöksen riskitekijä on aikaisemmat elämäntapahtumat. Esimerkiksi lapsuudenaikainen kaltoinkohtelu, perustarpeiden laiminlyönti ja varhaisen hoivasuhteen katkeaminen lisäävät väkivaltakäyttäytymisen riskiä nuoruusiässä. Toinen aikaisempiin elämäntapahtumiin liittyvä väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä lisäävä tekijä on lapsen tai nuoren aiempi väkivaltakäyttäytyminen. (Kaltiala-Heino 2013, 90–91.)

Väkivaltaisuuteen liittyviä biologisia seikkoja on tutkittu ja ilmeisesti ne ovat psykososiaalisten seikkojen tavoin monitasoisia ja moneen suuntaan vaikuttavia. Sosiaalisista tekijöistä väkivaltaisen käyttäytymisen riskitekijöitä ovat epäsosiaalinen kaveripiiri mutta myös kaveriporukan hyljeksimäksi joutuminen. Kiintymyssuhteet antisosiaaliseen ja aggressiiviseen aikuiseen roolimalliin, valvonnan ja rajojen puute, epäjohdonmukai-

nen ja julma kuri altistavat väkivaltakäyttäytymiselle. Nämä liittyvät usein vanhempien omiin psykososiaalisiin ongelmiin. Jo lapsuudessa alkanut antisosiaalinen kehityskulku ja väkivaltaisuus johtavat usein vaikeampaan väkivaltakäyttäytymiseen kuin nuoruusiässä alkaneet ongelmat. Lapsuudessa alkanut väkivaltakäyttäytyminen liittyy yksilöllisiin neuropsykologisiin tekijöihin ja nämä samat tekijät altistavat myös nuoruusiässä väkivaltakäyttäytymiselle. Myös väkivaltamyönteiset asenteet, narsistiset, tunnekylmät ja empatiakyvyttömät luonteenpiirteet sekä päihdeongelmat altistavat nuoruusiän väkivaltakäyttäytymiselle. (Kaltiala-Heino 2013, 93, 95-96.)

Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg (2008) katsauksen mukaan nuorilla suurentunut väkivaltakäyttäytymisen riski liittyy neuropsykiatrisiin ongelmiin, käytöshäiriöihin, päihdehäiriöihin ja psykooseihin. Pelkkä psykiatrinen häiriö ei selitä väkivaltakäyttäytymistä vaan riskitekijät ovat pääosin samoja kun muillakin nuorilla. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön, varsinkin sen ylivilkkaaseen muotoon, liittyy impulssikontrollin ongelmia. Näillä nuorilla heikkojen ihmissuhdetaitojen vaikutus kaverisuhteisiin ja siitä johtuvat toistuvat pettymykset sekä vaikeudet koulusuoriutumisessa aiheuttavat turhautumista. Näiden tekijöiden myötä aggressiivinen käyttäytyminen on mahdollista. Näille nuorille myös puhkeaa herkästi käytöshäiriö tai päihdehäiriö, jotka lisäävät aggressiivisuuden riskiä. (Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg 2008.)

Autismin kirjon nuorilla virheelliset ja vihamieliset tulkinnat neutraaleiksi tarkoitetuissa vuorovaikutustilanteissa sekä riitaisat välit vanhempien kanssa liittyen usein nuoren tarpeeseen itsenäistyä kykyjen ollessa vielä puutteelliset ovat tilanteita, joissa aggressiivinen käyttäytyminen on yleistä (Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg 2008.) Kannen ja Mazurekin tutkimuksessa (2010) selvitettiin 1380 4-17-vuotiaan autismin kirjon häiriön diagnoosin saaneen lapsen aggression esiintyvyyttä ja riskitekijöitä perheissä, joissa vain yhdellä lapsella oli ko. diagnoosi. Tutkimusten tulosten mukaan vanhempien raportoimana aggressiivista käyttäytymistä oli ollut huoltajaa kohtaan 68 %:lla ja muita henkilöitä kohtaan 49 %:lla lapsista. (Kanne & Mazurek 2010.) Autismin kirjon häiriöissä aggressiivisuuden riskiä lisäävät myös erityiskiinnostuksen kohteet, jotka voivat liittyä kuolemaan ja väkivaltaan. Väkivaltakäyttäytymisen riskiä lisää myös häiriöön liittyvä puutteellinen kyky asettua toisen ihmisen asemaan ja ymmärtää toisen mielenliikkeitä. (Kaltiala-Heino 2013, 98.)

3.3 Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät aggression hoidossa

Psykoterapian kognitiivisen mallin kehitti Yhdysvalloissa 1950-luvulla Aaron T. Beck. Kognitiivinen psykoterapia on laaja-alainen käsite monille erilaisille suuntauksille. Kognition käsitteellä tarkoitetaan yksilön ajatuksia, informaation prosessointia, sisäisiä mielikuvia ja muistikuvia. Kognitiivisessa psykoterapiassa tutkitaan näitä kognitioita ja sitä voidaan kuvata fokusoiduksi mielensisältöjen tutkimiseksi. Lähtökohtana ovat yksilön kokemat oireet ja ongelmat. Terapiassa ongelmia käsitteellistetään tai uudelleen muotoillaan sekä käytetään erilaisia terapeuttisia interventioita, joita voivat olla mielikuvien tutkiminen, tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen, rooliharjoitukset ja päiväkirjatyöskentely sekä välitehtävät. Terapiassa vahvistetaan potilaan itsereflektiota, uudenlaisia toimintatapoja ja vaihtoehtoisten merkitysten antamista. Psykoterapian tuloksena pyritään muutokseen potilaan kokemuksessa itsestään, kokemuksessa itsestä suhteessa muihin, toimintatavoissa ja itseymmärryksessä. (Kuusinen 2001, 12, 23.) Kognitiivisen terapia ja sen sovelluksia on tutkittu laajasti ja osoitettu tutkimuksissa tehokkaaksi monien eri häiriöiden hoidossa.

Sopivaa väkivaltariskin pienentämiseen tähtäävää interventiota mietittäessä tulee ensiksi huomio kiinnittää siihen, millaista aggressiivinen käyttäytyminen on (Aronen & Lindberg 2016, 254). Reaktiivisen ja proaktiivisen väkivallan ehkäisemisen keinot ovat erilaiset. Reaktiivinen väkivaltaisuus lapsuudessa ja nuoruudessa liittyy usein mielenterveyshäiriöihin ja pitkäaikaisiin kehityksellisiin vaikeuksiin. Tällöin aggressiivisesti käyttäytyvällä lapsella tai nuorella on ikäisiään heikompi kyky hahmottaa sosiaalisia tilanteita, heikompi kyky säädellä läheisyyttä ja etäisyyttä, heikommat vuorovaikutustaidot sekä tunnesäätelyn ja impulssikontrollin vaikeutta. (Kaltiala-Heino 2013, 75.) Reaktiivinen aggressiivinen käyttäytyminen on reaktio todelliseen tai virhetulkintana koettuun uhkaan ja sen tavoite on vaikean tunnetilan purkaminen. Tällä tavalla reagoiville nuorille hyödyllisiä ovat kognitiivisen käyttäytymisterapian sovellukset, joissa opetellaan erottamaan tunteet, ajatukset ja teot toisistaan sekä löytämään haastaviin tilanteisiin rakentavia ratkaisukeinoja. Myös sosiaalisten taitojen harjoittelu on tärkeää. (Aronen & Lindberg 2016, 254.)

3.3.1 Aggression Replacement Training (ART)

Suomessa yksi käytössä oleva ryhmämuotoinen aggressionhallintamenetelmä on ART (Aggression Replacement Training). Se on 1980-luvulla Yhdysvalloissa kehitetty menetelmä (Röning 2013, 212). ART-menetelmä perustuu ajatukseen, että aggressiivisille teoille on aina useita syitä, jotka ovat sekä ulkoisia että sisäisiä. ART-menetelmään kuuluu kolme eri osa-aluetta: sosiaalisten taitojen hiominen, vihanhallinnan harjoittelu ja moraalisen päättelyn harjoittelu. (Goldstein., Glick & Gibbs 2011, 45.) Taitoja mallinetaan, jaetaan pienempiin osiin ja niitä harjoitellaan paljon. Taitojen yleistymistä arkeen pyritään tukemaan erilaisilla muistuttajilla ja harjoittelutehtävillä. Myönteisestä käyttäytymisestä pyritään tekemään aggressiivista toimintaa palkitsevampaa. (Röning 2013, 213.)

3.3.2 Suuttumuksen hallinta-ohjelma (SUHA)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata kokemuksia Suuttumuksen hallinta (SUHA)-ohjelman käytöstä. Toistaiseksi ohjelma on Suomessa ollut käytössä pääsääntöisesti rikosseuraamustyössä. Suuttumuksen hallinta-ohjelma on Englannissa kehitetty ohjelma, joka otettiin Suomessa käyttöön vuonna 2000. Se on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joilla suuttumuksen ja/tai vihan tunteen hallinnan vaikeudet johtavat aggressiiviseen käyttäytymiseen. Se ei ole tarkoitettu välineellisesti väkivaltaa käyttäville henkilöille. Suuttumuksen hallinta-ohjelman tavoite on parantaa siihen osallistuvien henkilöiden suuttumuksen hallintataitoja. (Rikosseuraamuslaitos 2013.)

Suuttumuksen hallinta-ohjelmassa keskeisinä sisältöinä on ymmärtää vihaista käyttäytymistä sekä ymmärtää aggressiivisen käyttäytymisen myönteisiä ja kielteisiä seurauksia sekä suuttumuksen kehittymisvaiheet. Keskeisinä sisältöinä ovat vihaisten ajatusten hallinta sekä fyysiset suuttumuksen tuntomerkit ja myös se, että tunnistaa tilanteita, joissa usein menettää malttinsa. Keskeistä on kiihtymyksen hallitsemiseen tarkoitettut tekniikat ja sellaisten ajatusmallien tunnistaminen ja muuttaminen, jotka lisäävät suuttumusta sekä jämäkkä viestintä. Ohjelma on kestoltaan 3-4 viikkoa ja siihen liittyviä kokoontumisia on viikossa 2-3. Ryhmäversio on kokonaiskestoltaan 18 tuntia. Yksilöversio on lyhyempi. (Rikosseuraamuslaitos 2013.) Tässä opinnäytetyössä ohjelma toteutettiin nuorten kanssa yksilötyöskentelynä.

4 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kokemuksia Suuttumuksen hallinta (SUHA) -menetelmän käytöstä ja sen vaikutuksista neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireileviin nuoriin.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Millaisia kokemuksia omatyöntekijöillä on SUHA-menetelmän käyttöönotosta neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa?
2. Miten neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten omatyöntekijät kokevat SUHA-menetelmän vaikutuksen aggressiiviseen oireiluun?
3. Mitä tulee huomioida kun otetaan SUHA-menetelmä käyttöön neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten hoitoa.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on tutkittavan ilmiön kuvaamista, ymmärtämistä ja tulkinnan antamista. Siinä pyritään ymmärtämään ilmiötä syvällisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistykseen, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Kananen 2014, 18.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa suositaan sellaisia metodeja, joissa tutkittavien näkökulma pääsee esille. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan tiedon keräämistä ihmisiltä ja tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164.) Henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät mielellään tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85). Tämän opinnäytetyön menetelmälliseksi lähtökohdaksi valittiin laadullinen tutkimus, koska se sopii parhaiten kokemusten kartoittamiseen. Opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa omatyöntekijöiden ja nuorten kanssa ohjelmaa toteuttaneen tekijän kokemuksia.

5.2 Aineiston keruu

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Eri aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä riippuen tutkittavasta ongelmasta ja tutkimusresursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu ja tutkijanpäiväkirja, koska näin arveltiin saatavan mahdollisimman hyvin tietoa tutkittavasta aiheesta.

Haastattelussa tavoitteena on selvittää, mitä joku ajattelee. Haastattelu on tutkijan aloitteesta tapahtuvaa ja hänen johdattamaansa keskustelua. (Eskola & Suoranta 2003, 85.) Haastattelun etu on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 205). Haastattelija voi toistaa kysymyksen, oikaista mahdollisia väärinymmärryksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Joustavaa on myös se, että kysymykset voidaan esittää tutkijan valitsemassa järjestyksessä. Pääasia on saada mahdollisimman paljon tietoa asiasta.

(Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.) Haastattelujen sopiminen henkilökohtaisesti vaikuttaa myönteisesti haastattelujen toteutumiseen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74). Tässä opinnäytetyössä haastattelut sovittiin haastateltavien kanssa puhelimitse tai sähköpostilla. Haastattelut toteutuivat joko haastattelijan tai haastateltavien työpisteissä.

Tietoon perustuva suostumus on keskeinen ja sen tärkein merkitys on saada tutkittavat henkilöt ymmärtämään, mihin he suostuvat. Huolella kirjoitettu kirjallinen informaatio tai suulliset lupaukset ovat olennaisia, koska niihin perustuvat tutkimusaineiston käyttöoikeus ja jatkokäyttömahdollisuus. Tärkeä on pyrkiä varmistamaan se, että tutkimukseen osallistuvat ovat ymmärtäneet tutkimusaineiston keräämisen tarkoituksen, miten sitä käsitellään ja säilytetään sekä kenellä siihen on käyttöoikeudet. (Kuula 2006, 104.) Haastateltavien osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen (liite 1). Haastateltaville annettiin mahdollisuus kysyä opinnäytetyöhön liittyviä asioita ennen haastattelua.

Eri haastattelulajeja erotellaan niiden struktuurin ja haastattelutilanteen muodollisuuden mukaan. Toisena ääripäänä on täysin strukturoitu haastattelu, jossa kysymykset ja niiden järjestys on ennalta laadittu. Toisena ääripäänä on vapaamuotoinen haastattelu, jossa keskustelua käydään vapaasti aihepiirin sisällä. Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 208.) Tässä opinnäytetyössä tutkimushaastattelun muodoksi valittiin teemahaastattelu, koska ei haluttu liian strukturoitua haastattelulajia, joka rajoittaisi vastauksia liikaa. Teemahaastattelun ajateltiin olevan tähän tutkimukseen sopivin vaihtoehto.

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa haastattelun aihepiiri eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksien tarkka muoto ja järjestys eivät ole etukäteen suunniteltuja. Pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 208, 75.) Haastattelut toteutettiin vapaamuotoisesti keskustellen, mutta opinnäytetyön tehtäviä noudattaen. Haastatteluissa edettiin tutkimustehtävästä muodostettujen teemojen mukaisesti (liite 2).

Haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Tiedonkeruun muoto valitaan sen perusteella, mikä menettely takaisi todennäköisesti parhaan tuloksen omassa tutkimuksessa. Valinta riippuu haastateltavista ja tutkimuksen aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 210.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska se turvasi potilasasioista puhuttaessa vaitiolovelvollisuuden toteutumisen. Haastattelut kuuluu tallentaa, jotta haastattelu etenee ilman katkoja. Tämä auttaa myös luontevan keskustelun syntymistä kun haastattelija voi toimia ilman muistiinpanovälineitä. Haastattelujen nauhoittamisen avulla on mahdollista säilyttää haastattelusta olennaisia seikkoja. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 92.) Tässä opinnäytetyössä jokainen haastattelu tallennettiin kahteen nauhoittavaan laitteeseen aineiston myöhempiä analysointia varten.

Aineistona voivat olla myös dokumentit, esimerkiksi muistelmat, kirjeet, viralliset dokumentit ja päiväkirjat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 217). Tässä opinnäytetyössä toisena aineistonkeruumenetelmänä toimi tutkijanpäiväkirja, jonka tarkoituksena oli kerätä samalla opinnäytetyön tekijän ja Suuttumuksen hallinta-yksilöohjelman ohjaajan ajatuksia ja huomioita. Päiväkirja voi sisältää joko vapaata tekstiä tai vastauksia tarkoihin kysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 218). Tässä opinnäytetyössä tutkijanpäiväkirjan vastaustapa oli avoin, mutta sen täyttöä ohjasi tutkimuskysymys.

5.3 Sisällönanalyysi

Laadullista analyysiä voidaan tehdä monin tavoin. Karkeasti jaoteltuna lähestymistapa voi olla selittämiseen pyrkivä tai ymmärtämiseen pyrkivä. Analyysitapa valitaan sen perusteella, että se tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Tavalliset analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2014, 224.) Tämän opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, koska sen uskottiin olevan paras tapa saada vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

Sisällönanalyysi on laadullisissa tutkimuksissa yleisesti käytetty analyysitapa. Yleisesti sisällönanalyysi määritellään menettelytavaksi, jolla dokumentteja voidaan arvioida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sitä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Analyysi voidaan tehdä induktiivisesti tai deduktiivisesti, riippuen tutkimuksen tarkoituk-

sesta. (Kygäs ym. 2011, 139.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä elokuun-lokakuun 2016 aikana.

Tallennetun aineiston purkamisessa on kaksi tapaa. Toinen tapa on sen auki kirjoittaminen tekstiksi. Sanasta sanaan tehtävä puhtaaksikirjoitus eli litterointi voidaan tehdä koko haastattelusta tai valikoiden. Toinen vaihtoehto on se, että päätelmät tai teemojen koodaamiset tehdään suoraan tallennetusta aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 138.) Tässä opinnäytetyössä koko aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Ennen aineiston analysointia aineistoon tulee perehtyä lukemalla sitä kokonaisuudessaan useita kertoja, tämä vaikuttaa siihen, kuinka hyvin sitä voi analysoida (Hirsjärvi & Hurme 2006, 143). Tässä opinnäytetyössä aineistoa luettiin useita kertoja siihen perehtymistä varten.

Pelkistämisessä analysoitavasta informaatiosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Käytännössä tämä voi tapahtua niin, että aineistosta merkitään erivärisillä kynillä tutkimustehtävien kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.) Tässä tutkimuksessa aineisto pelkistettiin koodaamalla kaikkiin kolmeen tutkimustehtävään liittyvät olennaiset ilmaukset. Koodaukset tehtiin tutkimuskysymys kerrallaan ja merkittiin erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen ne listattiin erilliselle paperille ja tehtiin pelkistykset alkuperäisilmauksista opinnäytetyön tehtävien osalta.

Aineiston ryhmittelyssä koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi etsien niistä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja muodostetaan luokaksi ja luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokat ja alaluokista yläluokat (liite 3, 4 ja 5). Ensimmäisen opinnäytetyön tehtävän alle muodostui alaluokkia 12 ja yläluokkia kolme. Toisen opinnäytetyön tehtävän alle muodostui alaluokkia seitsemän ja yläluokkia kaksi. Kolmannen opinnäytetyön tehtävän alle muodostui alaluokkia 11 ja yläluokkia kaksi.

Seuraavassa kappaleessa käsitellään tutkimustuloksia opinnäytetyön tehtävien mukaisesti edeten. Tutkimustulokset kuvataan tutkimuskysymys kerrallaan yläluokista ala-

luokkiin ja niiden sisältöön. Aineistolähtöiset esimerkit, autenttiset alkuperäisilmaisut, kulkevat läpi tulososion selventäen luokittelun lähtökohtia ja helpottaen tuloksiin perehtymistä. Tulokset perustuvat tutkimustehtävien yksi ja kaksi sekä tutkimustehtävän kolme alun osalta haastatteluista saatuihin tietoihin; viimeisenä esitetty ”ohjelmaan liittyvät huomioitavat seikat” perustuu tutkimuspäiväkirjasta saatuihin tuloksiin.

6 TULOKSET

6.1 Kokemukset SUHA-menetelmän käyttöönotosta neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa

Kokemukset SUHA-menetelmän käyttöönotosta neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa muodostuivat seuraavista kolmesta kokonaisuudesta: kokemukset motivaatiosta ja tuen saamisesta, kokemukset työskentelytavasta sekä kokemukset ohjelmaan osallistumisesta.

6.1.1 Kokemukset motivaatiosta ja tuen saamisesta

Omatyöntekijöiden mukaan nuoret ovat olleet motivoituneita ja sitoutuneita Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan. Heidän kokemuksensa mukaan nuoret olivat tyytyväisiä mahdollisuudesta päästä kokeilemaan Suuttumuksen hallinta-ohjelmaa. Omatyöntekijät kokivat nuorten sitoutuneen ohjelmaan hyvin ja käyneen siihen liittyvillä käynneillä mielellään. Nuoret järjestivät ajan käynneille, vaikka ajat saattoivat mennä päällekkäin muiden tärkeiden menojen kuten koulun kanssa. Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan nuoret eivät vähätelleet ongelmiaan vaan olivat itse motivoituneita saamaan apua. Omatyöntekijät näkivät nuorten sitoutumisen, motivaation ja halun saada itselleen apua hyvänä ja tärkeänä asiana.

”Nuori ensinnäkin sitoutu tähän kovasti, että aina osas sanoo että on tapaaminen silloin ja silloin ja mielellään lähti tapaamisiin.”

”Mut hänen kohallaan must oli tosi kiva et hän ei ollut yhtään semmonen niinku et joskus ne aggressiopulmaset vähättelee tai pitää oikeutettuna käyttäytymistään mut tää nuori oli niin ku kaikin puolin must tosi motivoitunut et pystyy varmaan myös hyödyntää sitä juttua että tietysti nähtäväksi nyt jää.”

”Must täs on semmonen ihannetapaus kun hän itse haluaa apua.”

Nuorten läheiset aikuiset olivat hyvin tukemassa nuorten osallistumista suuttumuksen hallinta-ohjelmaan. Myös nuorten läheisten aikuisten kuvattiin olleen motivoituneita siihen, että nuori osallistuu ohjelmaan. Omatyöntekijät kokivat nuorten läheisten aikuisten olleen tyytyväisiä siihen, että nuori saa apua suuttumuksen hallintaan, mutta toisaalta ilmeni myös epäilyksiä ohjelman hyödyistä. Omatyöntekijät kokivat nuorten läheisten aikuisten tuen ja osallistumisen esimerkiksi käytännön järjestelyihin kuten kuljetusten hoitamiseen tärkeänä ja onnistuneena asiana.

”Tässä tän nuoren kohdalla tää mun mielestä oli onnistunutta siinä et siin oli aikuiset mukana, hoiti käytännön järjestelyt, kuljettamiset ja näin että ei tarvinu tavallaan vetää aikuisia siihen mukaan vaan että se onnistu.”

”Tässä tapauksessa se kyl suju ihan kaiketi ihan hyvin, ne kuljetukset onnistu ja aikuiset oli myös motivoituneita.”

”Tietenkin haluuvat et nuorta autetaan ja hyvä jos oppii tota ni hallitsemaan suuttumusta.”

6.1.2 Kokemukset työskentelytavasta

Intensiivinen, selkeä ja strukturoitu työskentely ohjelman aikana koettiin hyväksi. Kaiken kaikkiaan Suuttumuksen hallinta-ohjelman rakenne nähtiin hyvänä. Omatyöntekijät kokivat, että strukturoitu, selkeä ja intensiivinen ohjelma on hyvä ja järkevä tapa työskennellä. Erityisesti nuorten kohdalla rajattu aika ja käyntimäärät koettiin hyvänä ja selkeyttä tuovana asiana. Omatyöntekijät näkivät ohjelmaan osallistumisen voivan olla osa nuoren kasvua ja kokemus, joka vie eteenpäin.

”...Nimenomaan ehkä se intensiivisyys ja selkeys siinä et se ole tää, nämä kerrat, nämä ajat, tämä tahti, tiiviys, tämä ohjelma ja se on ehkä just sellanen mikä sitten on hyvä juttu.”

Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan kognitiivis-behavioraaliseen menetelmään perustuvien hoito-ohjelmien koettiin olevan tehokkaita ja hyödyllisiä sekä ymmärrettä-

viä erityisesti nuorten kanssa työskenneltäessä. Ohjelman tullessa oikea-aikaisesti nuorelle uskottiin sen voivan olla hyvin oleellinen interventio.

”Mä luulen et ne on ne ainoot mitkä on tehokkaita melkeinpä. Käyttäytyy, jos haluaa olla erilainen pitää käyttäytyä erilailla, sanotaan behaviorismissa.”

”No se on varmaan, no erityisesti varmaan joilla on sitten tämmöstä neuron puolen pulmaa myös sen psyykkisen pulman rinnalla tai taustalla tai näin ni varmasti on hyödyksi ja jotenkin aika paljon on nuoria, jotka vois tarvita tän tyyppistä vaikei olisikaan mitään tämmöstä pulmaa.”

Yksilötyöskentelyssä nähtiin hyviä puolia. Omatyöntekijät kokivat, että yksilötyöskentely voi joskus olla ryhmätyöskentelyä helpompaa nuorille. Heidän kokemuksensa mukaan erityisesti jos nuorella on haasteita keskittymisessä, voi olla hyödyllistä, että työskentely tapahtuu kahden kesken. Yksilötyöskentelyssä hyvänä asiana nähtiin siihen liittyvä yksilöllisyys, joka ei välttämättä toteudu ryhmämuotoisissa hoidoissa.

”Mä luulen et on kovin hyödyllinen, et onhan ART:kin, mut ehkä tää on sitten, ehkä se yksilötyöskentely, jos se nuorelle vaan sopii ni voi olla joskus helpompi kun ryhmätyöskentely.”

”Ja jos on keskittymisongelmaa, mä ajattelen et se voi ollakin ihan hyvä et on kahdenkesken.”

Omatyöntekijöiden kokemuksista nousi esille se, että nuorilla oli toiveena ryhmämuotoinen työskentely. Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan nuoret kaipasivat vertaistukea ja halusivat kuulla kokemuksia, miten muut nuoret pärjäävät samantyyppisten haasteiden kanssa.

”Niin hän sano että hän haluais kuulla toisten kokemuksia et miten ne pärjää semmosen ongelman kanssa.”

”Tää nuori nyt tosin toivo sitä ryhmämuotoista myöskin...”

Omatyöntekijät kokivat Suuttumuksen hallinta-ohjelman olleen niin tiivis, että käyntejä omalla työntekijällä ei ohjelman aikana ollut. Heidän näkemyksensä mukaan kahden viikoittaisen Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan liittyvän käynnin lisäksi tapaamiset omatyöntekijän kanssa olisivat voineet olla liian kuormittavia.

”... Siinä osallistumisvaiheen aikana ni mul ei ollu sitte käyntejä tässä että en oo nytte nähnyt nuorta hetkeen nyt ois tarkoitus sitten jatkaa...”

”Jotenkin sitten hänet luovutin myöskin että tää on aika tiivis hoitosetti nii sit ei ollukaan ihan tarkoituksella myöskään niitä yksilökäyntejä siinä”

Omahoitajien kokemusten mukaan kirjauksista pystyi seuraamaan käyntien toteutumista ja käsiteltyjä aiheita. Potilastietoihin tehdyistä kirjauksista sai tietoa siitä, toteutuivatko käynnit suunnitelmien mukaan ja ne tukivat muualta tulevaa tietoa käyntien toteutumisesta. Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan kirjauksista pystyi myös seuraamaan, mitä aiheita käynneillä oli käsitelty.

”Mutta sit mä oon aina kirjauksista seurannut et onks hän käynyt ja mitä te ootte käsitelly...”

”Tietenkin mä näin sitten kirjaukset, niinku sun kirjaukset siitä ryhmäkäynneistä että sit tuli tavallaan molemmin puolin, tietenkin joskus voi olla että jostakin suunnasta tulee ihan päinvastaista tietoa. Molemmista suunnista kuitenkin oli että nää toteutuu suunnitelman mukaan ni se oli ihan ok, riittävä.”

6.1.3 Kokemukset ohjelmaan osallistumisesta

Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan pääsy koettiin nopeana ja joustavana. Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan ohjelmaan pääsy tapahtui nopeasti ja joustavasti eri vaiheessa hakuprosessia. Ohjelmasta kerrottiin nuorille ja läheisille vasta vähän ennen sen alkamista.

”Joo, mun mielest nopeesti ja joustavasti ...”

”Just oltiin niinku keretty kertoo tästä ja ja tota motivoimaan niitä läheisiä ja nuorta ja kyllä nopeesti pääsi nuori.”

Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan osallistuminen oli työntekijän näkökulmasta hyvä ja onnistunut kokemus ja joiltain osin se yllätti jopa positiivisesti. Omahoitajat kokivat positiiviseksi sen, että nuoret saivat käytyä kaikki tarvittavat käynnit ja jaksoivat sekä motivoituivat niin, että koko ohjelma tuli suoritettua.

”No ylitti odotukset koska hän ehti saada ne kaikki riittävät käyntimäärät niinku täyteen et oli vähän sellanen ennakkopelko et miten se tulee niinku käytännös onnistuu et on aika monta käyntii.”

”... Jotenki siinä mielessä positiivisestikkin ehkä yllätyin että hän tällä lailla sitten jaksoi ja lähti eikä lähtenyt protestoimaan tätä prosessia vastaan.”

”Ja tää oli onnistunut ni ei tässä mitään työntekijänä ihan tyytyväinen vaan, että oli hyvä juttu.”

Omatyöntekijät kokivat suuttumuksen hallinta-ohjelman olleen nuorille tärkeä ja hyödyllinen kokemus, josta he olivat kokeneet saaneensa apua. Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan nuoret ovat mielellään käyneet Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan liittyvillä käynneillä. Omatyöntekijät näkivät nuorten olleen tyytyväisiä Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan ja heidän kokeneen hyötyneensä siitä. Omahoitajien kokemuksen mukaan nuoret saivat apua siihen ongelmaan, mihin apua kaivattiin ja mistä oltiin eniten huolissaan. Ohjelman koettiin olleen oleellinen osa nuoren hoitoa.

”...Sen on nähnyt et miten tärkeä se on, koska hän on sen maininnut että nyt on menen sinne SUHA:an, menen silloin ja silloin et olen siellä ja ajat on kyllä muistanut tarkkaan ja mielellään on tullu”

”Hän oli tyytyväinen palautteeseen ja must siihen kurssiin.”

”...Mut kyllä hän toi niinku esille että joo se oli hyvä ja että hän on kokenut hyötyä.”

Ohjelma koettiin ei-syyllistävänä ja nuorille apukeinoja antavana. Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan Suuttumuksen hallinta-ohjelma koettiin sellaisena, joka ei syyllistä nuoria, vaan siinä koettiin olevan nuorten negatiivisia tunteita ymmärtävä puoli. Ohjelma koettiin sellaisena, jossa pyrkimyksenä on etsiä ja löytää nuorille keinoja selvittää vaikeiden tunteiden kanssa.

”... Mut että että tota se että jotenki nuori nimenomaan saa vähän niinku vapautuksen siitä okei et suuttunuthan saa olla tai et se tunne ei oo väärä.”

”Et mä en oo niinku huono tai epänormaali että mä suutun niin silmittömästi mut et miten sit toimii että se on tietysti tärkeä viesti...”

6.2 Omatyöntekijöiden kokemuksia SUHA-menetelmän vaikutuksista aggressiiviseen oireiluun neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa

Kokemukset siitä, miten neuropsykiatristen, aggressiivisesti oireilevien nuorten omatyöntekijät kokevat SUHA-menetelmän vaikutukset aggressiiviseen oireiluun muodostui kahdesta kokonaisuudesta: tiedon ja itsehillintätaitojen lisääntyminen sekä muutokset käytöksessä ja ihmissuhteissa.

6.2.1 Tiedon ja itsehillintätaitojen lisääntyminen

Nuorten omatyöntekijät kuvasivat, että ohjelman jälkeen suuttumusta aiheuttavan tilanteen eteen tullessa nuoret pystyivät helpommin ja nopeammin rauhoittumaan eivätkä suuttumustilanteet päässeet kehittymään niin pitkälle. Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan nuoret ovat oppineet Suuttumuksen hallinta-ohjelman aikana keinoja suuttumuksen hallintaan.

”Et tavallaan jotenkin vaan se se miten hän sen sanotti ni jotenkin se että no hän vaan menee sitte rauhottumaan.”

”... Jotain sellasii kertoi muistan et meinas pinna palaa mutta ei palanukkaa et pysty jollain opituilla keinoilla sitten hallitsee itsensä.”

Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan nuorten tieto suuttumuksesta on lisääntynyt. Nuoret ovat saaneet Suuttumuksen hallinta-ohjelman aikana tietoa suuttumuksesta reaktion. Nuorten on koettu saaneen tiedon myötä varmuutta, vaikkakin pelkoja suuttumuksesta johtuvaa käytöstä kohtaan on edelleen.

”Saanut tietoo siitä mikä se reaktio on mikä tulee ja monesti jos se tulee kauheen voimakkaana ni voi olla aika pelottava ja semmonen vähän käsittämätön mitä täs oikeen tapahtuu.”

Omatyöntekijöiden kokemus on, että nuorten tietoisuus omasta suuttumuksesta on lisääntynyt aiheen runsaan käsittelyn myötä ja että nuorten on helpompi ennakoida suuttumusta kuulostelemalla omaa olotilaansa. Nuoret pystyvät ennakoimaan suuttumusta paremmin ja reagoimaan siihen aikaisemmassa vaiheessa ennen kuin suuttumus yltyy voimakkaaksi.

”Et et ku aikasemmin se tilanne lähti niinku, ei pysähtynyt vaan lähti vaan vyörymään ni jotenki että ehkä se on sit sitä et hän jotenki vähä aikasemmin reagoi siihen”

”No must hän on jotenkin sitä et niinku ymmärtää mitä siin tapahtuu, et pystyy ehkä vähän ennakoimaan omast olemisestaan”

6.2.2 Muutokset käytöksessä ja ihmissuhteissa

Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan nuoria aikaisemmin ärsyttäneet asiat eivät enää ärsyttäneet niin paljon kun aikaisemmin tai ne eivät ärsyttäneet enää ollenkaan. Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan joidenkin aikaisemmin ilmenneiden ongelmien nähtiin hävinneen kokonaan.

”Mut et semmoset asiat mitkä ärsytti kovasti niin tuntu että ne ei sit niinku ärsyttänytkään et se ongelma oli häipynyt.”

Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan nuorten aggressiivinen käyttäytyminen vähenyi tai loppui kokonaan. Aggressiivisuutta, kuten muiden ihmisten päälle käymistä tai tavaroiden hajottamista, ei enää ole ilmennyt ohjelman aikana tai ohjelman loppumisen jälkeen. Aikaisempaan verrattuna tilanteen kuvattiin rauhoittuneen täysin.

”Ei oo tänä aikana kyllä tullu vastaan yhtään sellasta että olis tarvinu ketään vetää turpiin...”

”Mä en osaa sanoo ihan että kuinka paljon sitä on ollu kaiken kaikkiaan ja koko ajan et onko sitä ollut, mut että nyt se on ainakin loppunut.”

”Joo ei oo ollut yhtään sellasta mun muistikuvan mukaan sellasta et hän olis niin ku ees rikkonu mitään.”

Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan nuorten suhteissa muihin ihmisiin tapahtui positiivisia muutoksia. Omatyöntekijöiden kokemus oli se, että välit joihinkin ihmisiin paranivat ja riidat vähenivät. Kokemus oli se, että nuorten oli helpompi tulla toimeen sellaisten ihmisten kanssa, joiden kanssa toimeen tuleminen oli ollut aikaisemmin haastavaa.

”...Mut et siihen sit tää SUHA kanssa ajottu aika kivasti että sit yhtäkkii heillä olikin niinku loistavat välit.”

”... Mut et sit heillä menikin, tuli ymmärrystä ja ei palanut pinna sillä tavalla.”

Omatyöntekijöiden kokemuksen mukaan nuorten kohdatessa vaikeita ja haastavia tilanteita, nuoret kykenivät toimimaan järkevämällä tavalla kun aikaisemmin. Nuorten kuvattiin käyttäytyvän haastavissa tilanteissa aikaisempaa paremmalla tavalla.

”Jotain että erilainen toimintamalli siinä.”

”... Mut että nyt ku jälkikäteen aattelee niin kyl sitä melkein tota jotain siinä on tapahtunut käytöksessä että ihan oikeesti...”

6.3 Huomioon otettavat asiat, kun SUHA-menetelmä otetaan käyttöön neuro-psykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa

Kokemukset siitä, mitä tulee huomioida kun otetaan SUHA-menetelmä käyttöön neuro-psykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa, muodostuivat kahdesta kokonaisuudesta: ohjelmaan liittyvät kehittämis ehdotukset ja ohjelmaan liittyvät huomioon otettavat asiat.

6.3.1 Ohjelmaan liittyvät kehittämis ehdotukset

Omatyöntekijöiden yhtenä kehittämis ehdotuksena oli yksilömuotoisen ja ryhmämuotoisen työskentelyn yhdistäminen. Ehdotuksena oli, että nuori voisi käydä ensiksi yksilömuotoisen ohjelman ja myöhemmin ryhmämuotoisen ohjelman tai toisinpäin. Molemmissa työskentelymuodoissa nähtiin omat hyvät puolensa. Pohdittava olisi myös, kenelle sopii ryhmässä oleminen ja kenelle yksilötyöskentely sekä mikä on tehokasta.

”Niin että siin on vähän eri näkökulmasta tulee niinku sille nuorelle tietenkin semmoset asiat kun keskitytään vaan yhden nuoren kanssa yksilöllisesti ja sitte ryhmässä taas toisaalta on niinkun erilaisia mahdollisuuksia.”

”Vaikka et on yksilöllisesti käynyt jo tämmösen prosessin et käy sitten jossain kohti vaikka ryhmässä tai toisinpäin.”

Omatyöntekijöiden ehdotuksena olivat yhteiset tapaamiset Suuttumuksen hallinta-ohjelman eri vaiheissa. Ehdotuksena oli, että yhteinen palaveri olisi hyvä pitää ohjelman puolivälissä tai lopussa. Ehdotusten mukaan palavereissa voisi olla ainakin Suuttumuksen hallinta-ohjelman ohjaaja, nuoren omatyöntekijä ja nuori, nuoren läheisiä aikuisia kuten vanhemmat sekä mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi opettaja.

”Tota vois olla vaikka semmonen joku puoliväli tapaaminen hoitajan ja nuoren kanssa, yhteistapaaminen.”

”No oisko se sitten se sen SUHA:n jälkeen se loppupalaveri. Ennen sitä kahden viikon taukoo milloin taas sitten on joku palaute.”

Omatyöntekijöillä oli toiveena tiivis yhteistyö omatyöntekijöiden ja Suuttumuksen hallinta-ohjelman ohjaajan välillä. Omatyöntekijät kokivat Suuttumuksen hallinta-ohjelman olleen uusi asia ja he kokivat, että olisivat voineet olla vielä enemmän mukana prosessissa. Heidän toiveenaan oli siis vielä tiiviimpi yhteistyö Suuttumuksen hallinta-ohjaajan ja omatyöntekijän välillä.

”No siis mielessäni oli kun tällänen oli olemassa ja tota varmasti vielä enemmän halusin siitä tietää ja kun ymmärtäis olla enemmän siinä mukana myös sen nuoren tapoamisten puitteissa että se on jäänyt kuitenkin vähän vähäiseksi.”

”Tiiviimpää yhteistyötä. Ja varmasti just sellasia et istuminen alas näin on, olis parempi ku puhelimessa...”

Omatyöntekijät toivoivat ohjausta ja työkaluja siihen, miten voivat hyödyntää Suuttumuksen hallinta-ohjelmasta opittuja asioita jatkossa nuoren kanssa työskennellessään. Suuttumuksen hallinta-ohjelman ohjaajan näkemys ja palaute siitä, mistä ohjaaja on kokenut nuoren hyötyneen, nähtiin tärkeänä ja arvokkaana tietona, jota voi hyödyntää yksilötyössä myöhemmin.

”No ehkä tämmönen loppuyhteenveto jos saa palautteen et mikä kokemus sulla ohjaajana on siitä mitä se nuori siitä hyötynyt on ja mitä vois sit hyödyntää yksilökäynneillä.”

”Ehkä ehkä olis ollu vois et olis ollu hyvä sun kanssa olla siinä yhteydessä muutamalla sanalla että näin ollaan nyt tehty ja voitte vaikka kokeilla ja kysellä, kysykääpäs tällästä. Jotain ohjausta.”

Omatyöntekijöiden kokemuksista nousi se, että nuoren läheisten aikuisten tiiviin mukana olon ajateltiin olevan hyödyllistä. Omatyöntekijät kokivat, että aggressiotilanteet ovat vuorovaikutuksellisia tilanteita, joissa aikuisen reaktiolla on iso merkitys. Läheisten aikuisten tiivis mukana olo nähtiin myös tärkeänä molemminpuolisen tiedon välittymisen kannalta. Omatyöntekijät kokivat nuoren lähellä elävien aikuisten näkevän mahdolliset muutokset parhaiten. Tärkeänä nähtiin myös, että läheiset aikuiset saisivat tietoa siitä, miten Suuttumuksen hallinta-ohjelmassa edetään sekä tietoa harjoitteista ja

ohjausta siihen, miten he voivat toimia ja ohjata nuorta käyttämään opittuja suuttumuksen hallintakeinoja, jos nuori käyttäytyy aggressiivisesti.

”.. Mut et sekin mitä mä mietin että miten ne niinku vanhemmat tietää niistä harjotteista Et miten ne tietää siitä että mitä mitä niitten pitäis nähdä esimerkiksi muutosta siinä.”

”Niin. Mut mä en tiedä sit tämmönen suuttumuksen hallinta – ohjelma, et kun siin on tietenkin se nuori, se on nuorelle, mut sit on ne aikuiset tietenkin voi olla sijoituspaikan aikuiset tai sit kotona vanhemmat. Että onko siinä se puoli sitten jää niinku että no mites ne tai että ku se on kuitenkin vuorovaikutusta sitte neki tilanteet yleensä että miten aikuinen reagoi ni sitte se nuori vastaa.”

Omatyöntekijät näkivät tärkeänä asioiden kertaamisen ja toistamisen, jotta asiat eivät unohdu ja ne jäisivät elämään nuorelle vielä Suuttumuksen hallinta-ohjelman loputtua. Omatyöntekijöiden ehdotuksina kertausta varten olivat esimerkiksi lyhyempi kertauskurssi Suuttumuksen hallinta-ohjelman sisällöistä ja erilaiset muistutuskortit ja lomakkeet, joiden avulla opittuja asioita voisi kerrata.

”Että et semmonen toistaminen, en tiedä että sellanen niinku jotenki nuorilla semmoset, yleensäki asioiden kertaaminen voi olla hyödyllistä.”

Suuttumuksen hallinta-ohjelma voisi olla paremmin saatavilla. Omatyöntekijät kokivat, että Suuttumuksen hallinta-ohjelma on vain harvoille saatavilla, vaikka on olemassa paljon nuoria, jotka voisivat tämän tyypisistä ohjelmasta hyötyä. Omatyöntekijöiden näkemyksen mukaan voisi myös olla hyödyllistä, että ohjelma toteutuisi lähellä nuoria.

”Tietenkin et mieltii että miten tämmöset tavallaan että ne on niin harvoille saatavilla tai että tämmöset ei oo jotenki meidän koko aika käytettävissä nuorille jotka tarvis tai että missä kaikkialla tämmöstä pystys käyttää hyväksi.”

”... Jotkut nuorethan on vähän huonoja kulkemaan julkisilla mikä sekin ois tietysti mahdollista mut vie aikaa tänne kulkea ni ehkä niin ku hyödyllisempää ois et se ois tuolla lähempänä nuoria missä se toteutuis se SUHA...”

6.3.2 Ohjelmaan liittyvät huomioon otettavat asiat

Ohjelmaan sinänsä liittyviä erilaisia huomioitavia seikkoja olivat tarve tehdä sovelluksia manuaaliin nuorten kohdalla, osallistumisen miettiminen aina yksilöllisesti, kotitehtävien motivoinnin haasteellisuus ja joidenkin tehtävien haasteellisuus nuorten kohdalla.

Suuttumuksen hallinta-ohjelmassa on tehtävä sovelluksia manuaaliin nuorten kohdalla. Koska ohjelman esimerkit on selkeästi suunnattu aikuisille ja erityisesti aikuisille vangeille, tämä näkyy manuaaliin tehdyissä videoissa ja esimerkeissä. Esimerkkejä muokattiin nuorille sopivammiksi. Osa videoista sopi nuorille käytettäväksi, mutta osa videoista jätettiin kokonaan pois. Suuttumuksen hallinta-ohjelmassa yksi tapaaminen on suunniteltu kestämään noin tunnin, joka tuntui olevan usein liian pitkä aika kerrallaan nuoren kanssa työskentelyyn.

”Biljardiesimerkki havainnollisti asiaa hyvin. Videolla biljardin pelaamistilanteessa syntynyt ristiriitatilanne oli mielestäni hyvä esimerkki varsinkin vanhemmille nuorille.”

”Haasteena oli se, miten ajatusten vaikutusta käytökseen voisi havainnollistaa, koska SUHA-ohjelmaan liittyvä videoesimerkki ei mielestäni oikein ollut soveltuva tälle ikäryhmälle. Sinänsä harmi, koska video avasi aihetta erittäin hyvin.”

Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan osallistumista on mietittävä yksilöllisesti aina jokaisen nuoren kohdalla. Kun ohjelma on periaatteessa suunnattu aikuisille, tulee nuoren soveltuvuutta ohjelmaan arvioida aina tilanteen mukaan eikä se välttämättä sovellu kaikille nuorille. Ohjelma on tarkoitettu tietyn tyyppisesti aggressiivisesti käyttäytyville, joten tämä asettaa jo ohjelman puitteissa tietyt rajat. Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan osallistuminen vaatii nuorelta sitoutumista ja motivaatiota. Hyötyäkseen mahdollisimman paljon Suuttumuksen hallinta-ohjelmasta olisi nuorella hyvä olla taipumusta ja kykyä itsepohdiskeluun. Myös matala kognitiivinen taso asettaa haasteensa ja rajansa työskentelylle.

”Ohjelman koulutusvaiheessa potilasrekrytinnin tärkeyttä painotettiin. Tärkeää on pyrkiä valitsemaan sellaisia potilaita SUHA:an, joille ohjelma on tarkoitettu ja jotka siitä voivat hyötyä.”

Kirjallisten kotitehtävien tekemiseen motivointi nuorten kohdalla koettiin haastavaksi. Nuoret eivät tuntuneet motivoituvan kotitehtävien tekemiseen, vaikka niiden tekemisen tärkeyttä pyrittiin perustelemaan monesta eri näkökulmasta. Tässä suhteessa kirjallisia tehtäviä sovellettiin niin, että esimerkiksi mahdolliset suuttumustilanteet käytiin läpi tapaamisen alussa.

”Haastavaa oli nuorten motivointi kotitehtävien tekoon, erityisesti tehtävien ollessa kirjallisia.”

Joidenkin aiheiden/teemojen pohtiminen vaikutti haastavalta nuorille ja näiden kohdalla vaikutelmaksi jäi, että nuoret eivät oikein tavoittaneet aihetta. Epäselväksi on jäänyt, johtuiko tämä siitä, että aihe ei ole ollut motivoiva vai onko aihe ollut sellainen, jota nuoret eivät ole siinä kohtaa pystyneet käsittelemään.

”Asia tuntui melko mutkikkaalta ohjaajankin näkökulmasta ja sisälsi paljon käsitteitä, jotka olivat lähellä toisiaan.”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

7.1.1 Kokemukset SUHA-menetelmän käyttöönotosta neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa

Hoitoon sitoutuminen voidaan määritellä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseksi yhteisymmärrykseksi hoidosta, joka on saavutettu neuvottelun tuloksena (Pitkälä & Savikko 2007). Nuoren ja hänen perheensä hoitomotivaatiota ja hoitoon sitoutumista pidetään laajalti psykiatriassa hoidon onnistumisen perusedellytyksenä. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan nuorten koettiin olleen sitoutuneita ja motivoituneita ohjelmaan osallistumiseen. Myös nuorten läheiset aikuiset olivat tulosten mukaan motivoituneita siihen, että nuori osallistuu ohjelmaan.

Tuloksista nousi esille se, että yksilöohjelmissa nähtiin hyviä puolia ja niiden koettiin joissain tilanteissa olevan ryhmätyöskentelyä helpompi vaihtoehto nuorille. Toisaalta tutkimustuloksista nousi esille se, että nuoret toivoivat ryhmämuotoista hoitomuotoa. Molemmissa työskentelymuodoissa on varmasti puolensa. Ryhmäterapiassa yksilöterapiaan verrattuna etuna on esimerkiksi se, että voi huomata muillakin olevan samankaltaisia vaikeuksia kun itsellä on. Se, että pystyy vaihtamaan ajatuksia muiden ryhmäläisten kanssa, on myös ryhmän etu ja ryhmäpsykoterapioissa terapeutin elementti. (Lönnqvist 2009.) Opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret kaipaivat vertaistukea ja kokemuksia siitä, miten muut pärjäävät samantyyppisten haasteiden kanssa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kokemukset työskentelytavasta olivat myönteisiä; strukturoitu, selkeä ja intensiivinen työtapana nähtiin hyvänä asiana. Myös kognitiivis-behavioraalisten hoito-ohjelmien tehoon ja hyötyyn uskottiin. Kognitiivista terapiaa ja sen sovelluksia on tutkittu ja sen hyödyistä on tutkimusta ja näyttöä useiden eri sairauksien hoidossa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytetään esimerkiksi masennuksen hoidossa (Aaltonen ym 2009). Kognitiivisen psykoterapian sovelluksista dialektinen käyttäytymisterapia sekä skeemakeskeinen terapia on todettu vaikuttavaksi epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa (Koivisto, Keinänen & Isometsä 2007). Skitsofrenian hoidossa kognitiivisen terapian sovelluksista on tutkimusnäyttöä (Anttonen 2004). Käy-

pä hoito-suosituksessa skitsofrenian hoidossa suositellaan kognitiivis-behavioraalista psykoterapiaa (Skitsofrenia: Käypä hoito-suositus 2015). Neuropsykiatrisista häiriöistä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoidossa kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta tai sen menetelmistä on tutkimusnäyttöä häiriön oireisiin ja tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret: Käypä hoito-suositus, 2013). Suuttumuksen hallinta-ohjelma ei ole kognitiivista käyttäytymisterapiaa, mutta siinä teoriaperustana on kognitiivinen käyttäytymisterapia. Kognitiivis-behavioraalisten ohjelmien arveltiin aikaisempien tutkimusten perusteella olevan hyödyllisiä nuorten vihanhallinnassa.

Eri ohjelmien sisällöissä on paljon vaihtelua. Yhdysvalloissa nuorten kohdalla on ollut käytössä erilaisia aggression hoitomenetelmiä ja niistä on tutkimuksia. Kognitiivis-behavioraalisia tekniikoita on tutkittu eniten vihan ja aggression hoidossa nuorilla. Hoitomuodot sisältävät rentoutusta, sosiaalisten taitojen harjoittelua, kognitiivis-behavioraalista terapiaa sekä vanhempien ja sosiaalisten sidosryhmien mukaan ottamista hoitoon. Ryhmämuotoista hoitoa on käytetty enemmän kuin yksilöhoitoa. ART:a on käytetty sairaalahoitoon joutuneiden ja vaikeasti aggressiivisten nuorten hoidossa. (Blake & Hamrin 2007.) Suomessa kognitiivis-käyttäytymisterapeuttisista ryhmäohjelmista on vielä vähän kokemusta, poikkeuksena ART, josta kokemusta on jo olemassa (Lindberg ym. 2015, 1917).

7.1.2 Omatyöntekijöiden kokemukset SUHA-menetelmän vaikutuksista aggressiiviseen oireiluun neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevilla nuorilla

Opinnäytetyön tulosten mukaan nuorten aggressiivinen käyttäytyminen väheni tai lopui kokonaan ja käytöksessä nähtiin tapahtuneen myönteisiä muutoksia. Mogkin ym (2015, 37) kirjallisuuskatsauksessa yhtenäisin myönteinen tulos tuli neljässä koulumaailmassa toteutetussa interventiossa. Myönteisiä muutoksia tapahtui aggressiivisen käyttäytymisen suhteen. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset koskivat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvia ryhmäinterventioita. Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleiden tutkimusten seuranta-aika vaihteli 16 viikosta vuoteen. Näissä neljässä koulumaailmassa toteutetussa tutkimuksessa myönteinen tulos näytti säilyvän ainakin osittain seurannassa. (Mogk ym 2015, 37.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa ryhmämuotoisen intervention yksilöversiota. Eroa oli

myös siinä, että toteuttamisympäristö ei ollut koulumaailma. Myös seuranta-ajassa oli eroavaisuus ja tässä opinnäytetyössä aika ohjelman loppumisen ja omatyöntekijän haastattelun välillä oli noin 1-1,5 kuukautta. Yhteistä tuloksissa oli se, että molemmissa aggressiivinen käyttäytyminen väheni ja käytöksessä tapahtui myönteisiä muutoksia.

Mogkin ym. (2015) kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista neljässä tutkimuksessa ryhmään osallistuvat nuoret olivat rikoksesta tuomittuja ja mittarina toimi uusintarikollisuus. Yhdessä tutkimuksista, jossa interventio oli pitkä ja intensiivinen, tuli selkeästi myönteinen tulos. Suuttumuksen hallinta-ohjelma on Suomessa käytössä rikosseuraamustyössä. Suomessa rikosseuraamusasiakkaiden uusintarikollisuustutkimukset voidaan jakaa tavoitteen mukaan eri luokkiin; yleistä uusintarikollisuutta selvittäviin tutkimuksiin, rikostyyppien tai vankilalajien uusintarikollisuutta selvittäviin tutkimuksiin ja erilaisten interventioiden vaikuttavuustutkimuksiin. (Tyni 2015, 43.) Suomessa tehtyä vaikuttavuustutkimusta Suuttumuksen hallinta-ohjelmasta ei löydetty. Tässä opinnäytetyössä ei tehty vaikuttavuustutkimusta vaan tarkoituksena oli laadullisen tutkimuksen avulla selvittää omatyöntekijöiden kokemuksia ohjelman vaikutuksista aggressiiviseen oireiluun. Vaikka vaikuttavuustutkimuksia juuri Suuttumuksen hallinta-ohjelmasta rikosseuraamusalalla olisi löydetty, olisi niiden vertaaminen nuorisopsykiatriassa toteutettuun ohjelmaan ollut vertailukelvotonta toteutusympäristöjen ja osallistujien erilaisuuden vuoksi.

7.1.3 SUHA-menetelmän käyttöönotossa huomioitavat asiat neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten kohdalla

Opinnäytetyön tulosten mukaan nuorten läheisten aikuisten tiiviin mukana olon ajateltiin olevan hyödyllistä. Aggressiotilanteet nähtiin vuorovaikutuksellisinä tilanteina, joissa aikuisen reaktiolla on suuri merkitys. Ebeling ym. (2004) katsauksen mukaan perheiden kanssa työskentely lähtee ajatuksesta, että perheen vuorovaikutussuhteet voivat aiheuttaa ja ylläpitää häiriökäyttäytymistä. Vanhempainohjaus on todettu tehokkaaksi käytöshäiriöisten nuorten hoidossa. Tavoitteena on saada muutos nuoren käyttäytymisessä johdonmukaisten seuraamusten avulla. Perheterapia voidaan yhdistää vanhempainohjaukseen, mutta tutkimusten mukaan se on tehokkainta nuorisorikollisten kohdalla. Nuoren sosiaalinen verkosto voidaan ottaa mukaan hoitoon laajemminkin. Multisysteemisessä terapiassa hoitoon otetaan mukaan myös nuoren elämässä keskeiset tahot,

kuten koulu ja kaveripiiri. Yksilöllisesti tehtävässä hoitosuunnitelmassa pyritään muuttamaan epäsosiaaliseen käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä. (Ebeling ym. 2004.) Tässä opinnäytetyössä Suuttumuksen hallinta-ohjelmaa käytettiin mahdollisimman tarkkaan käsikirjan mukaisesti, toki soveltaen sen verran kuin tarve vaati. Mahdolliset perheinterventiot jäivät hoitavan yksikön päätettäväksi ja toteutettaviksi. Varsinaisia aggressionhallintaan tähtääviä interventioita, joissa perhe on mukana, on ainakin FamilyTies-ohjelma. Se on suunniteltu erityisesti niiden nuorten perheenjäsenille, joiden nuori on mukana esimerkiksi ART-ryhmässä. Siinä tarkoituksena on työskennellä yhdessä risti-riitojen ja ongelmien ratkaisemiseksi ja parantaa perheenjäsenten välistä luottamusta. (Calame & Parker 2014, 3.)

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin se, että kertaaminen ja toistaminen nähtiin tärkeänä, jotta asiat eivät unohtuisi. Tällöin nuori voisi hyödyntää opittuja asioita vielä ohjelman loputtua. Gearing, Schwalbe & Hoagwood (2013) tutkivat kertaustuntien vaikutuksia kognitiivisen käyttäytymisterapian interventioita saaneilla lapsilla ja nuorilla, joilla oli mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö. Tulokset viittaavat siihen, että kertausjaksot vahvistivat interventioiden vaikutuksen säilymistä. (Gearing ym. 2013.) Vaikka tutkimus koski eri häiriöryhmien kognitiivisen käyttäytymisterapian interventioita, voisi tämän soveltamisella olla myös hyötyä neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten hoidossa.

Tutkimuksen tulosten mukaan Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan osallistumista on mieltävä yksilöllisesti jokaisen nuoren kohdalla. On arvioitava nuoren soveltuvuutta periaatteessa aikuisille suunnattuun ohjelmaan. Osallistuminen ohjelmaan vaatii nuorelta sitoutumista ja motivaatiota. Motivaation sekä uusimisriskin arvioinnin rikosseuraamusalan ohjelmatyössä on todettu olevan tärkeää, koska tutkimustiedon mukaan ohjelman keskeyttäminen lisää rikoksen uusimisriskiä (Kari 2016, 6).

Sitoutumisen ja motivaation varmistamisen lisäksi on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, että ohjelma on tarkoitettu tietyn tyyppisesti aggressiivisesti käyttäytyville. Ohjelmaan on tärkeä valita sellaisia osallistujia, joilla on vaikeuksia suuttumuksen hallinnassa ja aggressiivista käyttäytymistä välineellisesti käyttäviä ei tule ohjelmaan ottaa. Ohjelma on tarkoitettu matalan ja korkean uusimisriskin henkilöille sekä niille, jotka ovat aikaisemmin osallistuneet johonkin muuhun kuntouttavaan ohjelmaan. Osallistujien valinta

tulisi tapahtua riski- ja tarvearvioinnin kautta. (Suuttumuksen hallinta – opas ohjaajille, 1995). Nuorten kohdalla väkivaltariskin arvioinnin tulisi olla strukturoitua ja useisiin eri tietolähteisiin perustuvaa sekä sen tulisi johtaa suunnitelmaan väkivaltariskin pienentämisestä (Kaltiala-Heino, Lindberg & Sailas 2011). Yksi strukturoiduista nuorten väkivaltariskin arviointimenetelmistä on SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth), joka on Gammelgårdin (2015) väitöskirjan mukaan suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään soveltuva.

7.2 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tuloksiltaan uskottavaa voi olla tutkimus, joka suoritetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden soveltaminen on lainsäädännön määrittelemissä rajoissa tapahtuvaa tutkijayhteisön itsesääätelyä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jossa pohditaan kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 24). Tässä opinnäytetyössä aiheen valintaa on ollut pohtimassa opinnäytetyöntekijän lisäksi työelämän edustajia. Aiheen valintaan vaikutti vahvasti se, että toive aihepiiristä tuli työelämältä. Myös opinnäytetyöntekijän mielenkiinto aihetta kohtaan vaikutti siihen, että juuri tähän aiheeseen päädyttiin.

Ennen tutkimuksen alkamista keskeistä on tehdä tutkimussuunnitelma, jossa tulisi ilmetä mitä tutkitaan ja miksi sekä selventää tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat perusteluineen. Useimmiten tutkimussuunnitelmaan sisällytetään tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuuskatsaus keskeisestä kirjallisuudesta ja aiemmasta tutkimuksesta. Siinä määritellään tutkimuksen käsitteet ja menetelmälliset lähtökohdat sekä se, mistä tutkimusaineisto koostuu. Tutkimussuunnitelmaan voi työn edetessä tulla muutoksia ja suunnitelman tarkempi rakenne, sisältö ja pituus riippuvat siitä, kenelle se tehdään. Myös mahdolliset tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset tulee näkyä suunnitelmassa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 18–19.) Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelma valmistui tammikuussa 2016, minkä jälkeen haettiin opinnäyte-

työhön vaadittavat luvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyön tehtävät ja tarkoitus ovat pysyneet samana koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Hyviin tutkimuskäytäntöihin kuuluu saada tutkittavilta tutkimukseen osallistumisestaan asiaan perehtyneesti annettu suostumus, jonka tarkoituksena on estää tutkittavien manipulointi tieteen nimissä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 18–22). Tutkijan tulee selvittää tutkittaville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit niin että ne ymmärretään (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131). Tässä opinnäytetyössä haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen. (liite 1). Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin pyynnöstä tietoisien suostumuksen lomakkeeseen lisättiin kohta henkilötunnukselle ja haastateltavien yhteystiedoille (työpaikan tiedot). Tutkittavien suojaan kuuluu vapaaehtoisuus, tutkittavilla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimuksessa mukana olo missä vaiheessa tahansa tutkimusta ja oikeus jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131). Nämä kaikki asiat ilmenivät kirjallisessa suostumuksessa. Kukaan osallistujista ei perunut tutkimukseen osallistumista.

Kaksi keskeistä asiaa tutkimustietojen käsittelyssä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Tutkijan tulee tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta luvattaan luvata vain sen verran kuin hän pystyy käytännössä toteuttamaan. Myös tietojen julkaisuvaiheessa tulee huolehtia luottamuksellisuuden säilymisestä ja anonymiteettisuojasta. Mitä arkaluontoisempi on aihe, sitä tiukemmin on suojattava anonymiteettiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 23.) Haastateltavien anonymiteetin säilymisestä pyrittiin huolehtimaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön esimerkeistä on muutettu sellaiset tiedot, joiden on arveltu vaarantavan anonymiteettiä.

Yksi eettinen pohdinnan aihe on objektiivisuus ja subjektiivisuus tutkimuksessa. Tutkijan tulisi saada tutkittavilta tietoa vaikuttamatta itse tuotettuun tietoon. Täydellinen objektiivisuus ei ole mahdollista ja riittävää on, että tutkija pyrkii tiedostamaan omat asenteensa ja uskomuksensa ja parhaansa mukaan toimii niin, että ne eivät vaikuta liiaksi tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 24.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty koko opinnäytetyön prosessin aikana noudattamaan mahdollisimman objektiivista otetta. Opinnäytetyöntekijän työskenteleminen yhdessä toimintaympäristön työpisteessä ja tiivis työskentely tutkittavan ilmiön parissa tulee huomioida osana

tutkimuksen eettisyyden toteutumista. Aineiston analysoinnin aikaan opinnäytetyöntekijän poisjääminen perustuksesta on mahdollisesti lisännyt objektiivisuutta tulosten analysointivaiheessa.

Tutkimuksessa on tuotava esille, miten analyysiprosessi on edennyt ja miten saadut tulokset on saatu (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 23). Tässä opinnäytetyössä tieto on tuotettu rehellisesti lähteiden sekä aineiston pohjalta ja tulokset on raportoitu rehellisesti, mitään muuttamatta tai peittelemättä. Tuloksia on pyritty tarkastelemaan peilaten aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon.

7.3 Luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa keskeistä on luotettavuuden arviointi. Tutkimukselle on asetettu tiettyjä normeja ja arvoja, joihin sen tulisi pyrkiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 24.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tarkka selostus siitä, miten tutkimus on toteutunut sen eri vaiheissa (Tuomi & Sarajarvi 2013, 232). Tutkimusprosessin tarkastelu valintoineen, ongelmineen ja haasteineen on syytä tarkastella tarkasti ja dokumentoida asioita, jotka ovat tutkijan mielestä vaikuttaneet tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 27). Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tutkimusprosessin eri vaiheita ja nostamaan esille keskeisiä asioita.

Luotettavuuden arvioinnissa on hyvä arvioida aineiston keruuta: millä menetelmällä aineiston keruu on tapahtunut, miten se on teknisesti toteutettu ja mitä erityispiirteitä aineiston keruuseen on liittynyt (Tuomi & Sarajarvi 2013, 140). Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelumenetelmällä ja tutkijanpäiväkirjan avulla. Haastattelumenetelmä oli tähän työhön sopiva, koska sen avulla saatiin opinnäytetyön kahden ensimmäisen tutkimustehtävän mukaista tietoa haastateltavien kokemuksista. Tutkijanpäiväkirja oli myös sopiva, koska sen avulla saatiin kolmanteen tutkimuskysymykseen selkeää tietoa, jota muuten ei välttämättä olisi saatu. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelut olivat perusteltuja, jotta aiheesta voitiin puhua avoimesti eikä haastateltavien tarvinnut miettiä vaitiolovelvollisuuteen liittyviä seikkoja.

Luotettavuuden arvioinnissa on hyvä arvioida, millä perusteella tutkimuksen haastattelutavat valittiin (Tuomi & Sarajarvi 2013, 140). Tässä opinnäytetyössä haastateltaviksi

valittiin ne työntekijät, joiden hoitosuhdenuori oli osallistunut aikaisemmin Suuttumuksen hallinta-ohjelmaan. Oletuksena oli, että teemojen sisällöt ymmärrettäisiin hyvin ja että haastattelujen sisältö vastaisi mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Haastateltavia oli neljä ja kaikkiin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä haastattelujen sopimista varten joko puhelimitse tai sähköpostilla.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija kertoo rehellisesti aineiston tuottamisen olosuhteet, esimerkiksi haastattelututkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, jossa haastattelut kerättiin sekä haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, mahdolliset haastattelujen virhetulkinnat ja tutkijan oma arviointi tilanteesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 232). Tässä opinnäytetyössä haastattelut toteutuivat joko opinnäytetyöntekijän tai haastateltavan työpisteissä. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia eikä ylimääräisiä häiriötekijöitä ilmennyt. Haastatteluihin käytetty aika vaihteli 12 minuutin ja 53 minuutin välillä. Keskiarvo yhden haastattelun kestolle oli 30 minuuttia. Haastateltavien ajatusten esille tuomista saattoi helpottaa se, että haastattelija kuului samaan organisaatioon haastateltavien kanssa ja että osa haastateltavista oli haastattelijalle tuttuja. Toisaalta näiden seikkojen voidaan nähdä myös mahdollisesti heikentäneen objektiivisuutta. Haastattelijan oman arvion mukaan haastattelutilanteisiin vaikutti haastattelijan kokemattomuus haastattelijana.

Laadullisen aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen ja tätä olisi avattava lukijalle (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 232). Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi toteutui aineistolähtöisesti. Aineistosta pyrittiin muodostamaan opinnäytetyön tehtäviä ja tarkoitusta vastaava kokonaisuus. Aineistosta otetut alkuperäisilmaukset pelkistettiin kaikkien opinnäytetyön tehtävien osalta ja tämän jälkeen muodostettiin alaluokat ja yläluokat. Analyysivaiheessa aineistoon palattiin useita kertoja, jotta sieltä esiin nousseet asiat säilyisivät alkuperäisessä yhteydessä. Luokitteluja on avattu liitteenä olevien taulukoiden muodossa.

Myös tulosten tulkintaa olisi avattava lukijalle, millä perusteella tulkintoja esitetään ja mihin päätelmät perustuvat. Lukijaa auttaa, jos tekstissä on mukana esimerkiksi suoria haastatteluotteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 233.) Aineiston analysoinnin jälkeen tulokset kirjoitettiin auki aineistosta nousseiden luokkien mukaisesti. Tulosten kirjoitusvaiheessa alkuperäiseen aineistoon palattiin useita kertoja, jotta näkökulmat

tuotaisiin mahdollisimman tarkasti esille. Tulosten tulkintaa pyritään avaamaan lukijalle aineistolähtöisillä autenttisilla ilmaisuilla, jotka kulkevat tulososiossa mukana.

Tutkimuksen tulokset eivät tarjoa täysin objektiivista ja absoluuttista tietoa. Tuloksista voidaan tehdä joitakin johtopäätöksiä, mutta tulokset ovat aina sidoksissa aikaan, paikkaan ja tutkijaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 28.) Tutkijan puolueettomuusnäkökulmaan tulisi kiinnittää huomiota kun pohditaan tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136). Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuutta ja tutkijan objektiivisuutta arvioitaessa on otettava huomioon, että tutkimuksen tekijä oli sama kun Suuttumuksen hallinta-yksilöohjelmien toteutuksesta vastannut henkilö. Toisaalta luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijä on ollut hyvin sisällä aiheessa. Tutkijan kuuluminen samaan organisaatioon, jossa tutkimus toteutui, voidaan katsoa objektiivisuutta heikentäväksi tekijäksi. Varmuutta ei ole siitä, olisivatko tulokset olleet samansuuntaiset, jos tutkimuksen tekijä olisi ollut organisaatioon kuulumaton henkilö tai ainakin eri henkilö, joka vastasi Suuttumuksen hallinta-ohjelman toteutuksesta.

Tutkimukseen liittyvän kirjallisuuden valinnassa tulee noudattaa harkintaa, lähdekritiikkiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 113). Tässä opinnäytetyössä lähdemateriaalia on pyritty arvioimaan ja käyttämään kriittisesti. Pyrkimyksenä on ollut laadukkaan tutkimusnäytön ja ajankohtaisten artikkelien sekä tunnettujen kirjoittajien teosten käyttäminen. Lähteitä on pyritty valitsemaan niiden ajankohtaisuuden perusteella. Lähteiden vielä parempi ja runsaampi etsiminen olisi ollut toivottavaa, mikäli aikataulut olisivat antaneet periksi. Lähdemateriaalina on pyritty käyttämään enintään noin kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja, mutta joitakin poikkeuksia tähän on tullut.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Suuttumuksen hallinta -ohjelmasta neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kohdalla ei löydetty aikaisempaa tutkimusta. Tämän opinnäytetyön tulokset omahoitajien kokemuksista ovat positiivisia ja rohkaisevat käyttämään Suuttumuksen hallinta – ohjelmaa myös jatkossa neuropsykiatrisesti ja aggressiivisesti oireilevien nuorten hoidossa. Olisi mielenkiintoista selvittää nuorten itsensä kokemuksia ohjelmasta ja sen vaikutuksista. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tehdä vertailevaa tutkimusta siitä, onko yksilömuotoisessa ja ryhmämuotoisessa interventiossa eroa hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta. Ver-

taileva tutkimus eri aggressionhallintamenetelmien tehokkuudesta toisi myös arvokasta lisätietoa hoitotyöhön. Myös pidempiaikainen seurantatutkimus Suuttumuksen hallintaohjelman vaikutuksista voisi olla yksi jatkotutkimuksen aihe.

LÄHTEET

Aaltonen, J., Jaakkola, L., Luutonen, S., Pölönen, R. & 2009. Masennuspotilaan psykoterapiat. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 125 (16), 1787-1794.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). 2013. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 3.12.2015. <http://www.kaypahoito.fi>

Anttonen, S. 2004. Skitsofrenian kognitiivisen psykoterapian periaatteet. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 120 (4), 393-401.

Aronen, E. & Lindberg, N. 2016. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim). 1. painos. Helsinki: Duodecim, 254-263.

Blake, CS. & Hamrin, V. 2007. Current Approaches to the Assessment and Management of Anger and Aggression in Youth, A review. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nurse 20 (4), 209-221.

Calame, R. & Parker, K. 2014. Family Ties. Vuorovaikutustaitojen harjoitteluohjelma aggressiivisesti käyttäytyvien nuorten perheille. Helsinki: Suomen ART ry.

Ebeling, H., Hokkanen, T., Tuominen, T., Kataja, H., Henttonen, A. & Marttunen, M. 2004. Nuorten käytöshäiriöiden arviointi ja hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 120 (1), 33-42.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Fombonne, E. 2009. Epidemiology of pervasive developmental disorder. Pediatric Research 65 (6), 591–598.

Gamnergård, M. 2015. Studies on the Validity and Reliability of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth in Finnish institutional settings. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö.

Gearing, RE., Schwalbe, CS., Lee, R & Hoagwood, KE. 2013 The effectiveness of booster sessions in CBT treatment for child and adolescent mood and anxiety disorders. Depression and Anxiety 30 (9), 800-808.

Goldstein, AP., Glick, B. & Gibbs, JC. 2011. ART Aggression replacement training - Ryhmäharjoitusmenetelmä aggressiivisesti käyttäytyville nuorille. 3. painos. Suomen ART ry. Helsinki: Nord Print.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

HUS Kellokoskensairaala. Osastot. Luettu 20.9.2015.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/osastot/Sivut/default.aspx>.

HUS Kellokosken sairaala. Poliklinikat. Luettu 20.9.2015

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokoskensairaala/poliklinikat/Sivut/default.aspx>.

Kaltiala-Heino, R., Ritakallio, M. & Lindberg, N. 2008. Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltainen käyttäytymien. Suomen Lääkärilehti 63 (49), 4321-4329.

Kaltiala-Heino, R., Lindberg, N. & Sailas, E. 2011. Nuoren väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arvioiminen. Suomen Lääkärilehti 66 (8), 643-650.

Kaltiala-Heino, R. 2013. Väkivaltakäyttäytyminen. Teoksessa Lapsen ja nuoren viha. Nurmi, P., (toim.) 1. painos. Juva: Bookwell Oy, 71-107.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu –sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kanne, SM. & Mazurek, MO. 2011. Aggression in Children and Adolescents with ASD: Prevalance and Risk Factors. Journal of Autism & Developmental Disorders 41 (7), 926-937.

Kari, R. 2016. Ohjelmatyöstä Rikosseuraamuslaitoksessa; OMA- ja SuHA- ohjelma. Luettu 24.11.2016.

http://www.porttivapauteen.fi/filebank/1330Riitta_Kari_Vakivaltaty_vankilassa.pdf.

Koivisto, M., Keinänen, M. & Isometsä, E. 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 123 (12), 1398-1407.

Kuusinen, K-L. 2001. Yleiskatsaus kognitiivisiin terapioihin. Teoksessa Kognitiivinen psykoterapia. 1. painos. Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12-24.

Lampi, KM., Banerjee, PN., Gissler, M., Hintikka-Yli-Salomäki, S., Huttunen, J., Kulmala, U., Lindroos, J., Niemelä, S., Rihko, M., Ristikari, T., Saanakorpi, K., Sarlin, T., Sillanmäki, L., McKeague, IW., Surcel, H-M., Helenius, H., Brown, AS. & Sourander, A. 2011. Finnish Prenatal Study of Autism and Autism Spectrum Disorders (FIPS-A): Overview and Design. Journal of Autism & Developmental Disorders 41 (8), 1090-1096.

Leivonen, S., Voutilainen, A. & Sourander, A. 2016 Touretten oireyhtymä ja muut tic-häiriöt. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim). Helsinki: Duodecim, 286-293.

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Penttimikko, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Kelan tutkimusosasto.
http://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4_ym+Tyopapereita78.pdf/

Lönnqvist, J. 2009. Ryhmäpsykoterapiat. Duodecim terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00104

Mogk, H., Röning, T., Reiman-Möttönen, P., Isojärvi, J. & Mäkinen, E. 2015. Auttaako käyttäytymisterapeuttinen ryhmäterapia aggressiivisesti käyttäytyvää nuorta? HALO-katsaus. Suomen Lääkärilehti 70 (50-52), 37-46.

Moilanen, I., Mattila, M-L, Loukusa, S. & Kielenen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 128 (14), 1453-1462.

Moilanen, I. & Rintahaka, P. 2016. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim). Helsinki: Duodecim, 217- 232.

Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim). Helsinki: Duodecim, 243-263.

Pitkälä, K & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 123 (5), 501-502.

Polanczyk, G., de Lima, MS., Horta, BL., Biederman, J. & Rohde, LA. 2007. The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. The American Journal of Psychiatry 164 (6), 942–948.

Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. 2012. Suomalainen toinen uudistettu painos Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin liittyvät diagnoosit Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pylkkänen, K & Haapasalo-Pesu, K-M. 2016. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim). Helsinki: Duodecim, 443-451.

Rikosseuraamuslaitos. Uusintarikollisuuteen vaikuttavat toimintaohjelmat. 2013. Luettu 20.10.2015.
<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toiminnot/kuntouttavoiminta-ohjelmat/uusintarikollisuuteenvaikuttavatoimintaohjelmat.html>.

Rintahaka, P. 2007. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt –ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 123 (2), 215-222.

Röning, T. 2013. Aggressiivisesti käyttäytyvien nuorten hoitomenetelmiä. Teoksessa Lapsen ja nuoren viha. Nurmi, P., (toim.) Juva: Bookwell Oy, 211-219.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 25.1.2016.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Scharf JM., Miller LL., Gauvin CA., Alabiso J, Mathews CA, Ben-Shlomo Y. 2015 Population prevalence of Tourette syndrome: A systematic review and meta-analysis. Movement Disorders Journal 30 (2), 221–228.

Skitsofrenia. 2015. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Luettu 28.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Smalley, SL., McGough, JJ., Moilanen, IK., Loo, SK., Taanila, A., Ebeling, H., Hurtig, T., Kaakinen, M., Humphrey, LA., McCracken, JT., Varilo, T., Yang, MH., Nelson, SF., Peltonen, L. & Järvelin, MR. 2007. Prevalence and psychiatric comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder in an adolescent Finnish population. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 46 (12), 1575–1583.

Suuttumuksen hallinta. Opas ohjaajille. 1995. Ison-Britannian vankeinhoitolaitos. Paula Aution käännöksen pohjalta muokannut ja täydentänyt Maarit Suomela. 1. versio 2000.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 6.10.2016.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tyni, S. 2015. Vankeinhoidon vaikuttavuus. Onko kuntoutukselle tilastollisia perusteita? Väitöskirja. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2015. Itä-Suomen yliopisto.

Tyni, S & Blomster, P. 2012. Vähentävätkö vankitoiminnot uusintarikollisuutta? Yhteiskuntapolitiikka 77 (6), 621–639.

Vataja R., Korkeila J. 2007. Mitä on neuropsykiatria? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 123 (10), 1199-1200.

Vataja. R. 2011. Mitä neuropsykiatria on? Teoksessa Kliininen neuropsykiatria. 1. painos. Juva, K., Christer, H., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R.(toim). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16–19.

Viemerö V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 24 (3), 18-22.

LIITTEET

Liite 1. Tietoinen suostumus – lomake

1(2)



TIEDOTE

10.2.2016

Hyvä hoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata omahoitajien kokemuksia Suuttumuksen hallinta (SUHA) – menetelmän käytöstä ja sen vaikutuksista neuropsykiatristen nuorten kohdalla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää neuropsykiatristen, aggressiivisesti oireilevien nuorten hoitoa. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 2-4 hoitajaa. Haastateltavat hoitajat toimivat omahoitajina nuorille, jotka ovat osallistuneet SUHA-ohjelmaan. Haastattelut voidaan tehdä sopimuksen mukaan joko haastateltavan tai haastattelijan työpisteessä. Asiasta sovitaan yksilöllisesti haastateltavan kanssa. Haastatteluun tulee varata aikaa noin kaksi tuntia. Haastattelut nauhoitetaan. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus – tietokannassa. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Rosa Karppanen

Sairaanhoitaja

YAMK opiskelija, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

Tampereen ammattikorkeakoulu

rosa.karppanen@health.tamk.fi

2(2)

SUOSTUMUS

Kokemuksia suuttumuksen hallinta menetelmästä neuropsykiatristen nuorten kohdalla

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on neuropsykiatristen nuorten hoidon kehittäminen sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika _____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön

Suostumuksen
vastaanottaja

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys ja henkilötunnus

Nimen selvennys

Haastateltavan yhteystiedot:

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Kokemukset SUHA-menetelmän käyttöönotosta neuropsykiatristen aggressiivisesti oireilevien nuorten kanssa.
2. Kokemukset SUHA-menetelmän vaikutuksista aggressiiviseen oireiluun.

Liite 3. Sisällönanalyysin vaiheita: kokemuksia SUHA-menetelmän käyttöönotosta.

TAULUKKO 1. Ensimmäisen tutkimustehtävä alaluokista yläluokkiin

ALALUOKAT (12KPL)	YLÄLUOKAT (3KPL)
<ul style="list-style-type: none"> Nuoret ovat olleet motivoituneita ja sitoutuneita Suuttumuksen hallinta – ohjelmaan Nuorten läheiset aikuiset olivat hyvin tukemassa nuoren osallistumista Suuttumuksen hallinta – ohjelmaan 	KOKEMUKSET MOTIVAATI- OSTA JA TUEN SAAMISESTA
<ul style="list-style-type: none"> Intensiivinen, selkeä ja strukturoitu työskentely koettiin hyväksi Kognitiivis-behavioraaliseen menetelmään perustuvat hoito-ohjelmat koettiin tehokkaiksi ja hyödyllisiksi Yksilötyöskentelyssä nähtiin hyviä puolia Nuorilla toiveena ryhmämuotoinen työskentely Ohjelman koettiin olleen niin tiivis, että käyntejä omatyöntekijällä ei sinä aikana ollut Kirjauksista pystyi seuraamaan käyntien toteutumista ja käsiteltyjä aiheita 	KOKEMUKSET TYÖSKENTE- LYTAVASTA
<ul style="list-style-type: none"> Suuttumuksen hallinta – ohjelmaan pääsy koettiin nopeana ja joustavana Ohjelmaan osallistuminen oli työntekijän näkökulmasta hyvä ja onnistunut kokemus Omatyöntekijät kokivat Suuttumuksen hallinta ohjelman olleen nuorille tärkeä ja hyödyllinen kokemus Ohjelma koettiin ei-syyllistävänä ja nuorille apukeinoja antavana 	KOKEMUKSET OHJELMAAN OSALLISTUMI- SESTA

Liite 4. Sisällönanalyysin vaiheita: kokemukset SUHA-menetelmän vaikutuksista aggressiiviseen oireiluun

TAULUKKO 2. Ensimmäinen tutkimustehtävä alaluokista yläluokkiin

ALALUOKAT (7KPL)	YLÄLUOKAT (2KPL)
<ul style="list-style-type: none"> Nuoret sietävät paremmin suuttumusta ja pystyvät rauhoittumaan helpommin Tieto suuttumuksesta on lisääntynyt Nuoret pystyvät ennakoimaan suuttumusta paremmin ja reagoimaan siihen aikaisemmassa vaiheessa 	TIEDON JA IT-SEHILLINTÄ-TAITOJEN LISÄÄNTYMINEN
<ul style="list-style-type: none"> Aikaisemmin ärsyttäneet asiat eivät ärsyttäneet enää niin paljoa Nuorten aggressiivinen käytös vähentyi tai loppui kokonaan Nuorten ihmissuhteissa tapahtui positiivisia muutoksia Kyky toimia haastavissa tilanteissa parani 	MUUTOKSET KÄYTÖKSESSÄ JA IHMISSUHTEISSA

Liite 5. Sisällön analyysin vaiheita: SUHA-menetelmän käyttöönotossa huomioon otettavat asiat.

TAULUKKO 3. Kolmas tutkimustehtävä alaluokista yläluokkiin

ALALUOKAT (11KPL)	YLÄLUOKAT (2KPL)
<ul style="list-style-type: none"> • Ehdotuksena yksilötyöskentelyn ja ryhmämuotoisen työskentelyn yhdistäminen • Ehdotuksena yhteiset tapaamiset Suuttumuksen hallinta – ohjelman eri vaiheissa • Toiveena tiivis yhteistyö omatyöntekijöiden ja Suuttumuksen hallinta – ohjelman ohjaajan välillä • Omatyöntekijät toivoivat ohjausta ja työkaluja siihen, miten hyödyntää Suuttumuksen hallinta – ohjelmassa opittuja asioita nuoren kanssa • Nuoren läheisten aikuisten tiiviin mukana olon ajateltiin olevan hyödyllistä • Asioiden kertaaminen nuorten kanssa nähtiin tärkeänä • Suuttumuksen hallinta – ohjelma voisi olla paremmin saatavilla 	OHJELMAAN LIITTYVÄT KEHITTÄMIS- EHDOTUKSET
<ul style="list-style-type: none"> • Suuttumuksen hallinta – ohjelmassa on tehtävä soveluksia manuaaliin nuorten kohdalla • Suuttumuksen hallinta – ohjelmaan osallistuminen on mietittävä yksilöllisesti jokaisen nuoren kohdalla • Kirjallisten kotitehtävien tekemisen motivointi nuorten kohdalla koettiin haastavaksi • Joidenkin aiheiden/teemojen pohtiminen vaikutti haastavalta nuorille 	OHJELMAAN LIITTYVÄT HUOMIOON OTETTAVAT ASIAT